

YEDİTEPE

No: 19 / 2019

sağlık

EPİLEPSİ
TEDAVİDE
YENİ
YAKLAŞIMLAR

FLEXIBLE YÖNTEM
BÖBREK TAŞI
TEDAVİSİNDE
BÜKÜLEBİLİR
TEKNOLOJİ

TRAKEOSTOMİ
NEFES BORUSU
DARLIKLARINDA
T-TÜP TEDAVİSİ

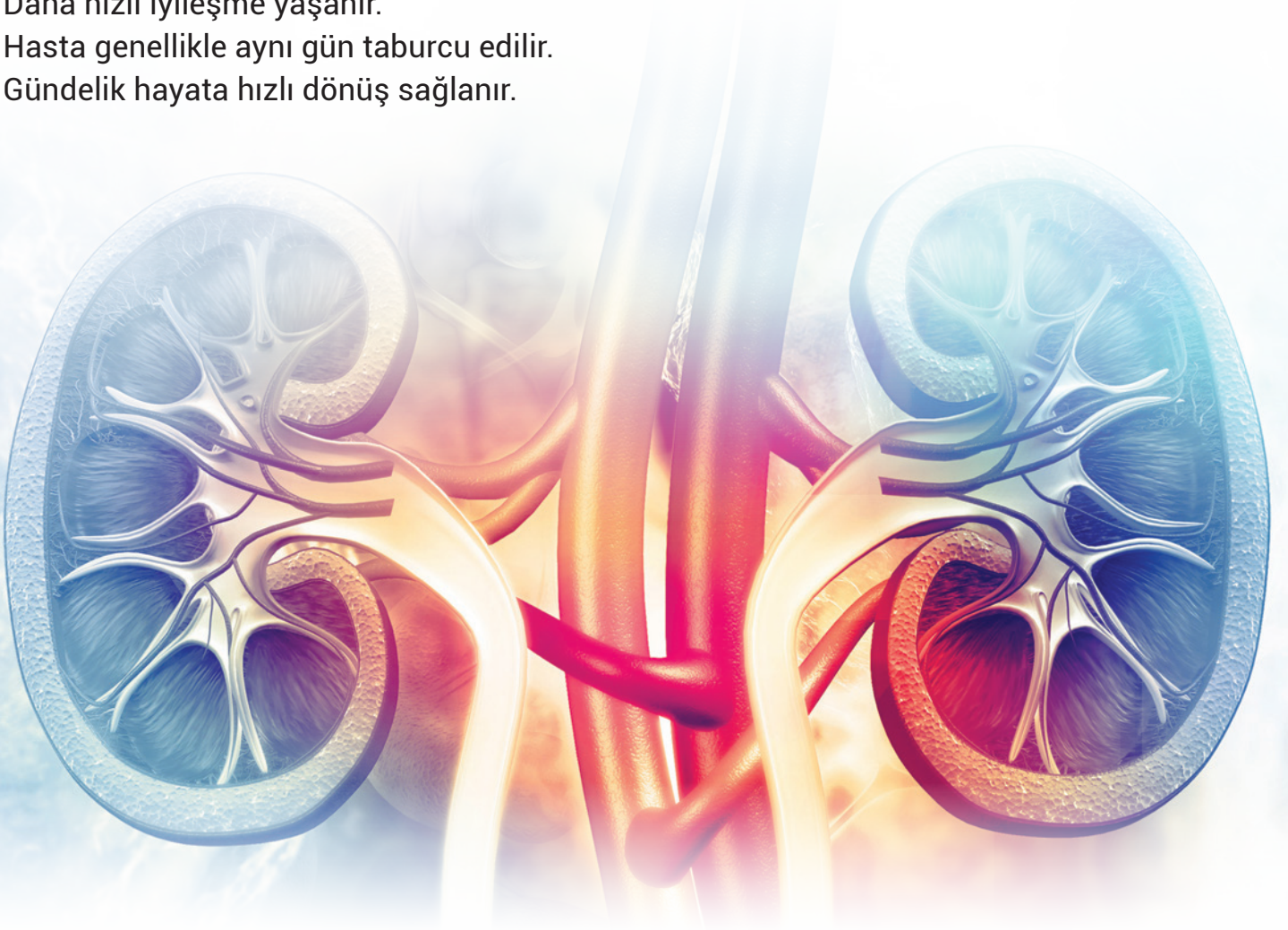
GENETİK TESTLER
SAĞLIĞIMIZA
YÖN VERİYOR

DİJİTAL
PATOLOJİ
HÜCRELERE HIZLI
VE AYRINTILI
İNCELEME

TÜRK TIBBINA YÖN VEREN
ÜÇ TÜRK BİLİM İNSANI
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE

Flexible Yöntemle Böbrek Taşı Tedavisi

Kapalı bir tedavi yöntemidir.
Kesi ya da yara izi oluşmaz.
Daha hızlı iyileşme yaşanır.
Hasta genellikle aynı gün taburcu edilir.
Günelik hayata hızlı dönüş sağlanır.



 **4447000**

 yeditepeunihst  yeditepeuniversitesihastanesi
 yeditepeunihst  yeditepehastanesi.com.tr



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Koşuyolu Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Dış Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Göz Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Bağdat Caddesi
Polikliniği

Yeditepe Üniversitesi
Tamamlayıcı Tıp
Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Genetik Tanı Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Doku Tipleme
Laboratuvarı





Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur
T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Tıbbi Koordinatörü

İLK AKREDİTE TÜRK ÜNİVERSİTE HASTANESİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve bağlı kurumları, Kasım 2007'de sağlık standartları konusunda dünyanın en önemli kuruluşu kabul edilen Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilen ilk "Türk Üniversite Hastaneleri Grubu" oldu. Ekim 2010 tarihinde aynı başarıyı bir kez daha yineleyen Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri, Nisan 2014'te Türkiye'de bir ilki daha gerçekleştirerek, JCI tarafından Akademik Tıp Merkezi Hastaneleri akreditasyonunu aldı. Bu akreditasyonu da 2017 yılında yeniledi. Merkez laboratuvarı ise ISO 15189 Tıbbi Laboratuvarları Akreditasyon belgesi alan ilk Üniversite Hastanesi Laboratuvarı oldu.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ, TECRÜBELİ VE DONANIMLI BİLİM İNSANLARININ MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM GEREKTİREN ALANLARDA ÇALIŞTIĞI YENİ MERKEZLERE EV SAHİPLİĞİ YAPIYOR.

Teknoloji çok hızlı değişiyor ve sıklıkla günlük hayatımızda ileri teknolojinin yeni bir ürünü ya da uygulaması ile karşılaşmaktayız.

İnsan sağlığı, ileri teknolojinin en çok kullanıldığı alan haline geldi. Görüntüleme metotları, nükleer tıp uygulamaları, robotik cerrahi, hedefe yönelik tedavi, kişiselleştirilmiş tıp, omics teknolojileri, genomik uygulamalar, yapay zeka, "deep learning - machine learning" ile biyoenformatik artık sağlık bilimi ve sağlık biyoteknolojisi alanlarının en güncel konuları. Yapay zeka uygulamaları ile başta patoloji olmak üzere birçok alanda, özellikle tanı metotlarında çok başarılı sonuçlar elde edilmeye başlandı. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri, yukarıda belirtilen güncel teknoloji ve yeni kavramların ülkemiz şartlarında sağlık alanında en yaygın ve başarılı şekilde kullanıldığı kurum olma özelliğine sahip. Bu yapılanmanın en önemli sonucu ise tanı ve tedavideki üstün başarısıdır.

Günümüzde, sağlık alanındaki en önemli kavramlardan birisi

dönüşümsel tıp. Bu bağlamda, Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri'nde temel bilim-klinik-endüstri ilişkisi yüksek düzeydedir. Söz konusu üçlü ilişki, bilgi ve tecrübenin en iyi şekilde hastaya, ayrıca tıbbi cihaz, aşı ve ilaç gibi araçların elde edilmesi konusunda da endüstriye yansıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri, tecrübeli ve donanımlı bilim insanlarının multidisipliner yaklaşım gerektiren alanlarda çalıştığı yeni merkezlere ev sahipliği yapıyor. Bunlardan bazıları; hipofiz hastalıkları, hirsutizm (kadınlarda aşırı kıllanma) ve üreme endokrinolojisi, paratiroid hastalıkları, yara bakımı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, pelvik taban bozuklukları gibi klinik ve merkezler. Bu klinik ve merkezlerde, tanı ve tedavi uygulamaları dışında bilimsel araştırmalar yürütülüyor. Ulusal ve uluslararası eğitim programları düzenleniyor. Ayrıca hastanelerimiz böbrek, karaciğer, kıkırdak ve paratiroid transplantasyonu konusunda ileri bir transplantasyon merkezi durumundadır. Dergimizin bu sayısında değerli uzmanlarımızın keyifli okuyacağınız yazıları yer alıyor... Sağlıcakla kalın.

YÖNETİM

İMTİYAZ SAHİBİ

Yeditepe Üniversitesi adına
Yeditepe Üniversitesi Rektörü
Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl

YÖNETİM YERİ

İçerenköy Mah. Hastane Sok.
No: 4,4/1 Ataşehir-İstanbul
Tel: (0216) 578 40 00

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

T.C. Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi Başhekimi ve
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Faruk Yencilek

YAPIM - YAYIN

Doğan Burda Dergi Yayıncılık ve Pazarlama A.Ş.
Kuştepe Mah. Mecidiyeköy Yolu Cad.

No: 12 Trump Towers Kule 2

Kat: 21-22-23 34387

Şişli-İstanbul

Tel: (0212) 410 32 00 (pbx) www.doganburda.com

YAYIN YÖNETİM DANIŞMANI

Ferhan Kaya Poroy

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Ayşegül Uyanık Örnekal

GÖRSEL YÖNETMEN

Selver Ekicioğlu

MUHABİR

Yaprak Çetinkaya

FOTOĞRAFLAR

Ozan Kutsal, Doğan Burda Arşiv

BASKI

BİLNET

Bilnet Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş.

Dudullu Organize San. Bölgesi

1.Cad. No:16

Ümraniye-İstanbul

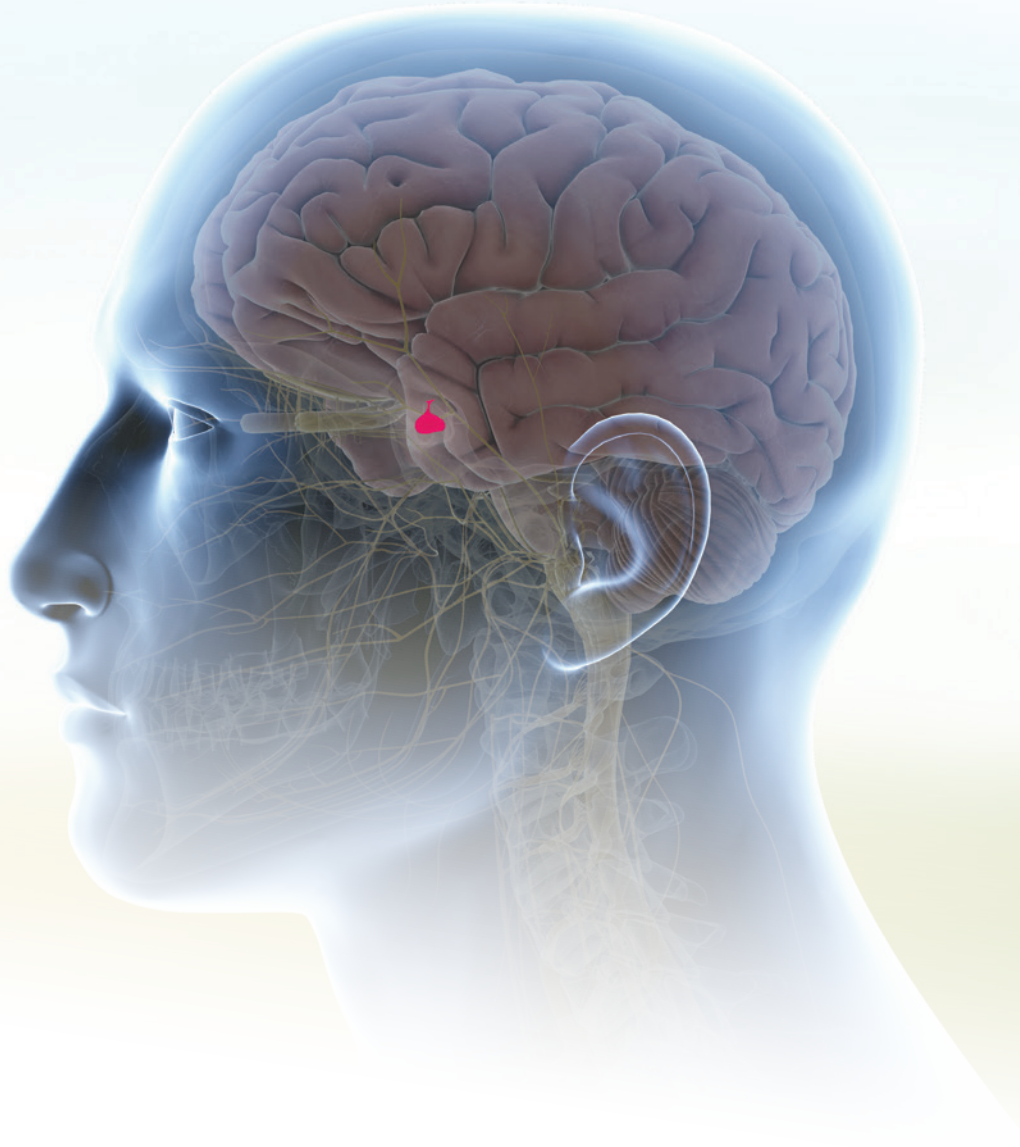
Tel: 444 44 03

Fax: (0216) 365 99 07-08

www.bilnet.net.tr

Sertifika No: 42716

Yeditepe Sağlık, T.C. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri adına Doğan Burda Dergi Yayıncılık ve Pazarlama A.Ş. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Yeditepe Sağlık dergisinin isim ve yayın hakkı Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri'ne aittir. Dergide yayımlanan yazı, fotoğraf ve illüstrasyonların her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Yazıların sorumluluğu yazarlara, yayımlanan ilanların sorumluluğu ise sahiplerine aittir. Yerel süreli olarak üç ayda bir yayınlanır.



Hipofiz Kliniği Hizmetinizde

Çalışmalarını başarıyla sũrdũren Yeditepe Üniversitesi Hipofiz Hastalıkları Kliniği'nde hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yanı sıra, eğitim programları da gerçekteşirilmektedir. Klinik uluslararası kuruluşlarla da işbirliği içerisinde çalışmaktadır.

 **4447000**

 yeditepeunihst  yeditepeuniversitesihastanesi
 yeditepeunihst  yeditepehastanesi.com.tr



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Koşuyolu Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Diş Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Gz Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Bağdat Caddesi
Polikliniği

Yeditepe Üniversitesi
Tamamlayıcı Tıp
Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Genetik Tanı Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Doku Tipleme
Laboratuvarı



İÇİNDEKİLER

No:
19

16
GİRİŞİMSEL
KARDİYOLOJİ



54
KBB



36
GENEL
CERRAHI



6 Bedrettin Dalan: "Hastanecilikte yapılacak en ufak hatanın, insan hayatına mal olacağını unutmamak gerekiyor!"

8 Tıp bilimine yön veren üç isim Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri'nde!

10 Epilepsi hem ilaçla hem de cerrahiyle tedavi edilebiliyor

12 Nefes borusu darlıklarının cerrahi tedavisinde güncel yaklaşımlar

14 Böbrek taşı tedavisinde bükülebilir teknoloji

16 Güncel yaklaşımlar kalbimizi kısa sürede ve konforlu yeniliyor

18 Kanser riskine karşı düzenli tarama yaptırın!

20 Dijital patoloji ile hücrelere hızlı ve ayrıntılı inceleme

22 Kişiyeye özel tedaviler kansere umut oluyor mu?

24 Meme kanserinde yeni anlayış: Az cerrahi, yüksek sonuç

26 Reflü tedavisinde endoskopik yaklaşım

28 Omurgada ne zaman cerrahi tedavi?

30 Her 10 kadından birinin derdi: Hirsutizm

32 Bacak damar tıkanıklıklarında öncelik ilaç tedavisinde

34 Diz ve kalça protezi ameliyatlarıyla hayat kalitesi yükseliyor

36 Diyabet ayakları vuruyor

38 3 adımda endokrin sistem cerrahisi

40 Sağlığın değerli elemanı: Kök hücre

42 5 soruda hematopoietik kök hücre nakli

44 Kronik böbrek yetmezliğinde tek çare nakil!

46 Bebekli yaşama giriş 101

48 Vücut şekillendirici estetik girişimlerle yüz güldürücü sonuçlar alınıyor

50 Çocuklarda kaka ve idrar kaçırmayı önemseyin

52 Burun ve sinüs ameliyatlarında hasta ve hekim dostu yenilikler

54 İşitme kaybı kulak tüpüyle tedavi edilebiliyor

56 Şaşılığın tedavisi erken tanı ile mümkün

58 Genetik testler sağlığınıza yön veriyor

60 Görünmeyen enerji yollarında akupunktur ile iyileşme sağlanıyor

62 Anında implant ile anında sağlıklı gülümseme

64 Yeditepe Üniversitesi Diş Hastanesi dördüncü kez uluslararası kalite belgesi aldı



14
ÜROLOJİ



BEDRETTİN DALAN:

“HASTANECİLİKTE YAPILACAK
EN UFAK HATANIN, İNSAN HAYATINA
MAL OLACAĞINI
UNUTMAMAK GEREKİYOR!”

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NİN SON HALKASI YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
KOŞUYOLU HASTANESİ, YAPIMININ HER AŞAMASINDA KULLANILAN BOR ESASLI
MOLEKÜL SAYESİNDE MİKROPLARA SAVAŞ AÇIYOR.

H

ayattaki en önemli şey sağlık! Çünkü sağlık olmadan yaşamdan keyif almak, huzurlu ve

mutlu bir hayat sürmek çok da mümkün olmuyor. Sağlığını korumada en önemli görev kişinin kendisine düşüyor. Ancak elde olmayan nedenlerle sorunlar yaşanması halinde devreye sağlık profesyonelleri giriyor. Sağlığımızı, dolayısıyla hayatımızı emanet ettiğimiz doktorlar, hemşireler ve sağlık çalışanları ellerinden gelen gayreti göstererek, kişinin şifa bulması için çalışıyor. İnsan faktörünün yanı sıra son teknolojik altyapı hatta hastane binaları da bunda büyük önem taşıyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri hakkında bilgi aldığımız Yeditepe Üniversitesi Kurucusu ve Onursal Başkanı Bedrettin Dalan, hastane yönetiminin bütüncül bir iş olduğuna, en ufak bir aşamasında hata yapılması halinde bunun insan hayatına mal olabileceğine dikkat çekiyor: “Eğer bir kişi hastane kuruyorsa, mükemmelliğe koşması gerekiyor. Bunun çok önemli kriterleri var: Görev yapan doktorların, kullanılan cihazların ve teknolojinin, yoğun bakım servisinin ve hemşirelik hizmetlerinin mümkün olan en üst seviyede olması. Ve tabii ki hastanenin hijyen olması yani mikrop barındırmaması!”

Hastane yöneticiliğine ilişkin bu beş kriter bir bütünü oluşturuyor. Bunların beraberinde hastanede çalışan herkesin insana karşı saygılı, sevgi dolu, güler yüzlü ve şefkat sahibi olması da büyük önem taşıyor. Bedrettin Dalan, bu konuda “Şefkat sahibi olmayan, adeta bir mermer gibi olup karşısındaki kişinin hastalığına karşı üzüntü hissetmeyen, iyileştiğinde de onun bu halinden keyif almayan kişilerin tıp mensubu olmaması gerekiyor” diyerek, idealindeki sağlık çalışanı profilini de bizlerle paylaşıyor.

BU HASTANE, MİKROBA KARŞI SAVAŞ AÇIYOR!

Bedrettin Dalan, sağlık sektörüne girdiği 2000’li yılların başında ilk hastanesini o dönemin güncel teknolojisiyle donattığını belirtiyor. Yine o günlerde hastanesinde görev yapan doktorlardan kendilerini mevcut tıp biliminin tepesine çıkarmalarını



Mikrop barındırmaması ve kolay temizlenmesi için Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi’ndeki tüm köşeler iç bükey ya da dış bükey olarak tasarlandı.

istediğini vurgulayan Dalan, sağlık sektöründe her zaman zirveyi zorladığının da altını çiziyor: “İlk hastanemiz Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi, dünya çapındaki tüm sağlık kurumlarını denetleyen akademik akreditasyon kurumu Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edildi. İkinci hastanemiz Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi ise dünyanın en üst seviyedeki hijyenik hastanesi unvanına sahip. Şükürler olsun ki açıldığı günden bu yana hastane mikropu kapıldığı için yaşamını kaybeden bir tek hastamız dahi olmadı. Çünkü hastanemiz mikroba adeta saldırıyor.”

HASTA SAĞLIĞI, AKILLI MOLEKÜLE SAĞLANIYOR

Peki, nedir bu hastaneyi dünyadaki emsallerinden ayıran özellik? Nasıl oluyor da mikroplara savaş açıyor? Bu noktada, Yeditepe Üniversitesi’nin başarılı bilim insanları devreye giriyor. Üniversitenin laboratuvarlarında geliştirilen, dünyada ilk olma özelliği taşıyan bor esaslı bu molekül mikropları öldürebiliyor. Mikropların yanı sıra bakteri, mantar, maya ve tek hücreli tüm canlıları da öldüren bu molekül, insan sağlığına ise hiçbir zarar vermiyor. 1200 derece ısıya karşı dayanıklılığı olan ve stabil kalan molekül, şu an Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi’nin her noktasına hakim. “Mikrop her

zaman, her yerde vardır ama genellikle en çok hastanelerde bulunur! Çünkü oraya gelen insanlar hasta ve neredeyse yüzde 90’ının hastalanmasına da mikroplar neden oluyor” diyen Bedrettin Dalan, molekülün kullanım şekline ilişkin şu bilgileri veriyor: “Hasta taburcu olduktan sonra mikropu yok etmezseniz, bu akıllı organizmalar kendini değiştirerek kalmaya devam ediyor. Hastanelerdeki standart uygulama, hastanın taburculuğundan ardından, genelde nevroz değişikliği ve dezenfektanla temizlik oluyor. Oysa hasta yatağının herhangi bir girişininin içinde tek bir mikrop kalsa, kendini ilaca karşı dirençli hale getirir. Direnç kazanmış mikropları öldürmekte ise antibiyotik işe yaramaz. Açık yarası olan bir başka hasta o odaya girdiğinde mikroba maruz kalır.”

TÜM HASTA YATAKLARI YIKANARAK TEMİZLENİYOR

Yeditepe Üniversitesi bilim insanları tarafından bulunan antimikrobiyal molekül de bu noktadan hareketle boyasından kapı kollarına, tuvalet armatürlerinden yer karolarına, bilgisayar klavyelerinden telefonlara dek Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi’nde bulunan her bir ürüne uygulandı.

Havalandırma tesisatı da bir hastanenin hijyeninde ve temizliğinde büyük önem taşıyor. Bu nedenle hastaneye giren tüm havanın geçtiği filtrelerin de antimikrobiyal yapıldığını vurgulayan Bedrettin Dalan, Türk sağlık sektöründe yine bir ilk olan yıkanabilen karyola ve yataklar hakkında ise şunları söylüyor: “Türkiye’deki hastanelerin neredeyse hiçbirinde karyolalar yıkanmıyor. Çünkü böyle bir durumda hareketi sağlayan motorlar bozuluyor. Bu şartların sağlanması içinse kullanılan ürünün yıkanabilir olması ve içinde kapalı, özel motorlar bulunması gerekiyor; ki bu da maliyeti yaklaşık sekiz kat artırıyor. Bizim hastanelerimizde ise yataklar özel, yıkanabilir. Hasta odadan çıktıktan sonra, yatağı yüksek sıcaklıktaki suyla yıkanıp, özel bir maddeyle dezenfekte ediliyor. Yeni hasta, tertemiz yatağa geliyor. Bu teknolojiyi hem Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi’nde hem de Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi’nde kullanıyoruz.”



TIP BİLİMİNE YÖN VEREN ÜÇ İSİM YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ'NDE!

Uluslararası literatürde kabul edilen H-endeksine göre yapılan değerlendirme sonucu oluşturulan “Tıp Bilimine Yön Veren 100 Türk” listesinde, Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri’nde görev yapan üç bilim insanı yer alıyor.

Hem Türkiye’de hem de Harvard, Yale, Johns Hopkins ve Chicago gibi dünyanın önde gelen bilim kurumlarında araştırma yapan bilim insanları “Tıp Bilimine Yön Veren 100 Türk” listesinde bir araya geliyor. Bu liste, uluslararası literatürde

kabul edilen “H-endeksi” ölçütüne göre sıralanıyor. H-endeksi, bilim insanlarının yaptığı araştırmaların aldığı atıf sayısını gösteriyor. Bu endeksin yüksekliği; bilim insanlarının araştırmalarının diğer bilimsel çalışmalara ışık tuttuğuna işaret etmesi açısından önem taşıyor. Yapılan değerlendirme sonrası oluşturulan listede yer alan üç bilim

insanının Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri çatısı altında yer alması ise büyük bir onur kaynağı oluyor. H-endeksine göre listeye girmeye hak kazanan Prof. Dr. Gazi Yaşargil, Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur ve Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri’ndeki çalışmalarıyla da tıp dünyasına ışık tutuyor.

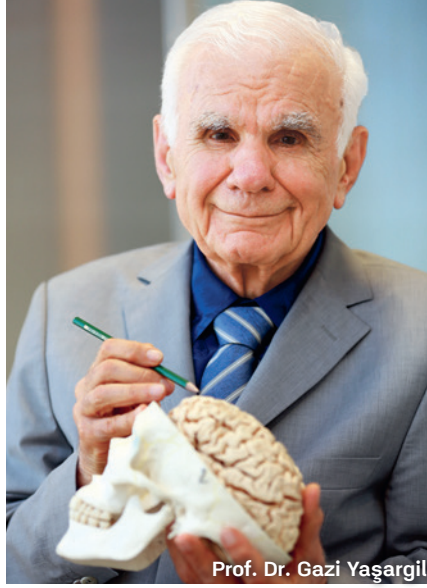
YÜZYILIN BEYİN CERRAHI

Nörolojik bilimler alanında bilime yaptığı katkı, yaratıcı ve özgün çalışmaları dolayısıyla 1999'da Geleneksel Beyin ve Sinir Cerrahları Kongresi'nde "Yüzyılın Beyin Cerrahı" seçilen, dünyanın en ünlü beyin cerrahı ve mikro beyin cerrahisinin kurucusu Prof. Dr. Gazi Yaşargil, çalışmalarına sadece Türkiye'de, Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi'nde devam ediyor. Öğrencilere eğitim veren, hem bilimsel projeler üzerinde çalışan hem de hekimliğe devam eden Prof. Dr. Yaşargil, tıp eğitimi almak isteyen gençlere meraklı, cesaretli, sabırlı, şefkat ve sevgi dolu olmaları tavsiyesinde bulunarak, "Çok akıllı ve kabiliyetli olmak yetmez. Öğrenciler disiplinli çalışarak, kendilerini yetiştirmeli ve kararlarında akıl, bilgi ve vicdanlarını iyi kullanmalı. Düzgün yaşam ve yılmadan çalışma vasıfları da mühim. Ciddi alaka ve istek varsa iyi bir cerrah olunabilir" diyor.

TRAVMAYA BAĞLI HORMONAL ANORMALİKLER ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR YAPTI

"Tıp Bilimine Yön Veren 100 Türk" listesinde yer almaktan mutluluk duyduğunu dile getiren Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Tıbbi Koordinatörü Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur; üreme endokrinolojisi, hipofiz hastalıkları ve son 20 yıldır kafa travmalarına bağlı endokrin değişikliklerle ilgileniyor. Prof. Dr. Keleştemur, dövüş sporlarıyla ilgilenenlerde meydana gelen hormonal anormallikleri ilk kez ortaya koyan bilim insanı unvanına da sahip. Çalışmanın spor ve tıp dünyasında yankı uyandırdığının altını çizen Prof. Dr. Keleştemur, şunları söylüyor: "Kafa travmalarının hormonal bozukluğa yol açtığı eskiden beri biliniyordu. Ancak biz tekrarlayan kafa travmalarının boks ve kick boks yapan sporcular üzerindeki etkisini ilk defa gösterdik. Konu, toplum sağlığını da yakından ilgilendirdiği için sosyal anlamda da büyük farkındalık oluşturdu."

Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur, yaptığı çalışmalarla beyin hasarına bağlı hormonal anormalliklerin oluş mekanizmalarının aydınlatılması konusunda dikkat çekici sonuçlara ulaştıklarını belirterek, "Bunun



Prof. Dr. Gazi Yaşargil



Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur



Prof. Dr. Muzaffer Değertekin

yanı sıra kadınlarda doğum esnasında görülen kanamaya bağlı olarak gelişen hipofiz fonksiyon bozukluklarıyla ilgili çalışmalarla bilime önemli katkıda bulduk" diyor.

İLAÇLI STENT ÇALIŞMALARıyla HAŞTALARA UMUT OLDU

Girişimsel kardiyoloji üzerine yaptığı çalışmalarla listede yer alan Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, çalışmalarını şu sözlerle anlatıyor: "Benim bu listede yer almam; kalp damarının stentle açılması, insanların daha az açık kalp ameliyatı (bypass ameliyatı) olması ve bu yönde yapılan çalışmalara dayanıyor. Bypass ameliyatının tarihine bakarsak, alternatif olarak kalp damarlarına stent takılması gündeme geldi. Ancak ilk takılan stentlerde tekrar daralma ihtimali çok yüksekti. Bunun üzerine

ben de ilaçlı stentlerin insanlara ilk uygulandığı araştırmalarda yer aldım. Çalışmalarımız başarıyla sonuçlandı ve diğerlerine örnek gösterildi. Bu alanda yapılan birçok çalışmada referans olarak kullanıldı. Böylece daha önceden stent takılıp da tekrar daralma ihtimalini yüzde 25-30'lardan yüzde 3-5'lere indirmiş olduk." Prof. Dr. Değertekin'in yaptığı çalışmalar, tıp bilimine önemli katkı sağlamanın yanı sıra işlemin uygulanmasına ve yaygınlaşmasına da önayak oldu. Böylece toplumda koroner bypass ihtimali ya da ihtiyacı son 10 yılda yüzde 50 oranında azaldı. Buna bağlı olarak hastaların tedaviye ulaşabilmesi, kalp krizi sırasında damarların hızla açılabilmesi ve sonrasında da uzun süre açık kalmasını sağlayan önemli bir gelişme yaşanmış oldu.

EPİLEPSİ HEM İLAÇLA HEM DE CERRAHİYLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR

AKRABA EVLİLİĞİ, GENLERDEKİ BOZUKLUK GİBİ NEDENLERLE ORTAYA ÇIKABİLEN EPİLEPSİ HASTALIĞI, İLAÇ BAŞTA OLMAK ÜZERE CERRAHİ VE SİNİR STİMÜLASYON YÖNTEMLERİYLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR. BU SAYEDE KİŞİNİN HEM SAĞLIĞI HEM DE YAŞAM KALİTESİ KONTROL ALTINA ALINABİLİYOR.

Epilepsi, insanlık tarihi kadar eski bir hastalık! Öyle ki Hammurabi Yasaları'nda dahi bundan söz ediliyor. Roma İmparatoru Julius Sezar'dan Büyük İskender'e, Dostoyevski'den Vincent van Gogh'a kadar birçok ismin epilepsi hastası olduğu biliniyor. Beyinde elektriksel aktivitenin bozulması sonucu belli nöbet ataklarıyla görülen bu hastalık, yılda 100 bin kişiden 50'sini etkiliyor. Bu oran, doğum sırasındaki zorluklar ya da tedavi edilmesi gereken hastalıklardaki gecikmeler nedeniyle gelişmemiş ülkelerde 80-100'e kadar çıkabiliyor. Epilepsiye her yaşta rastlanabildiği gibi ilk beş yaş içinde görülme oranının daha sık olduğunu belirten Yeditepe Üniversitesi Rektörü ve Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, "Hastalık 10 yaşına kadar belli bir oranda gözlenirken, 10-40 yaş arasında daha az rastlanıyor. 40'lı yaşlardan sonra ise damar ve beyin hastalıklarının görülme sıklığına paralel olarak, epilepsi görülme oranı da artıyor" diyor.

GENETİK ETKİ ÖNEMLİ

Akraba evliliği, epilepsi açısından önemli bir risk faktörü. Bu nedenle hastalığın görülme riskinin 40 kat arttığını belirten Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, yaptıkları bir araştırmaya ilişkin şu bilgileri veriyor: "Epilepside genetik bir yatkınlık olabiliyor. Ancak bugün itibarıyla tanımlanmış, genetik tanısı konmuş çok az epilepsi hastalığı





Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl
Yeditepe Üniversitesi Rektörü ve
Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Nöroloji Uzmanı

“Öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların epilepsi açısından değerlendirilmesi gerekıyor.”

var. Özellikle akraba evliliklerinin, hastalığın görülme oranını arttırdığını biliyoruz. Geçmiş yıllarda Türkiye’de yaptığımız bir araştırmada, akraba evliliği olan yedi aileden yaklaşık 2000 kişilik grubu inceledik. Araştırma sonucunda; epilepsi hastalığının akraba evliliği yapanlarda, yapmayanlara göre 40 kat fazla olduğu saptandı. Genetik yatkınlığı olan kişilerde hastalık ortaya çıkmayabiliyor ancak akraba evliliği yapan çiftlerde genlerin bir araya gelmesiyle epilepsiye rastlanabiliyor. Öte yandan ülkemizde son yıllarda akraba evliliklerinin azalması nedeniyle buna bağlı ortaya çıkan hastalığın oranında da azalma olabilir.”

ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜNE YOL AÇABİLİYOR

Hastalığın belirtileri, ortaya çıktığı yaşa göre değişebiliyor. Beraberinde nöbetleri tetikleyen çevresel bazı etkenler olduğu da biliniyor. Örneğin; uyuturucu kullanımı, aşırı uykusuzluk, stres, alkol tüketimi ve bazı ilaçlar gibi... Vücuda kimyasal olarak etkisi tabii olacak birçok etken de nöbetleri tetikleyebiliyor. Öte yandan öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların epilepsi açısından da değerlendirilmesi gerekiyor. Dışarıdan fark edilmeyen epilepsi nöbetlerinin, öğrenme güçlüğü ve bellek problemleri yaratabildiğinin altını çizen Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, “Bu durumda; çocuğun okul başarısı

düşüyor, ilişki kurmakta zorlanıyor. Öğrenme güçlüğü yaşayan çocukları, psikolog ile nöroloji uzmanının beraber değerlendirerek epilepsiyi ayırt etmesi önem taşıyor. Bu çocuklar tedavi edildiğinde ise hem okul başarısı hem de arkadaşlarıyla ilişkileri düzeliyor; akranlarıyla aynı noktaya geliyorlar” diyor.

HASTALARIN YÜZDE 15’İNE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANIYOR

Epilepsi hastalarının yüzde 70’i ilaçla tedavi edilebiliyor. Yüzde 15’lik grupta ise cerrahi ya da sinir stimülasyon yöntemleriyle nöbetler kontrol altına alınabiliyor. Cerrahi uygulanan hastaların, daha sonra nöbet geçirme riski azaldığı için biraz daha şanslı olduğunu belirten Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl, şöyle devam ediyor: “Cerrahi tedavi, ilaca cevap vermeyen yüzde 15’lik hasta grubunda kullanılıyor. Nöbetler başladıktan sonra tedavi ne kadar erken zamanda değerlendirilir ve gerekli hallerde cerrahiye yönlendirilirse, sonrasındaki başarı yani nöbetlerin tekrar etmeme olasılığı da o denli yüksek olabiliyor. Dolayısıyla hastaların iyi değerlendirilmesi ve doğru merkezlere yönlendirilmesi büyük önem taşıyor.”

EPİLEPSİ CERRAHİSİNE TÜRK İMZASI

Modern epilepsi cerrahisinin tarihi 1950’lere dayanıyor. Hastalığın şakak beyinden kaynaklandığının tespit edilmesinin ardından Dr. Wilder Penfield, yetişkin hastaları şakak beyinin tümünü alarak tedavi etmeye başladı. Bu tedavinin halen en yaygın kullanılan yöntem olduğunu vurgulayan Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Uğur Türe, bazı vakalarda ise sadece beyindeki hasarlı hipokampus bölgesini çıkarmanın yeterli olduğunu söylüyor: “Ancak o bölgeyi almak zor bir işlem gerektiriyordu. O dönemki görüntüleme yöntemlerinin ve cerrahi tekniklerin yetersizliği de bunda önem taşıyordu. 1970’lere gelindiğinde ise Prof. Dr. Gazi Yaşargil, geliştirdiği mikrocerrahi yöntemiyle hipokampusun sadece hasarlı bölgesini aldı. Prof. Dr. Yaşargil’in yaptığı bu tedavi, epilepsi cerrahisinde bir devrim niteliğinde karşılandı.”



Prof. Dr. Uğur Türe
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

“Epilepsi tedavisinde hangi hastaya, hangi ameliyatın yapılacağı büyük önem taşıyor. Çünkü doğru eşleşme başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor.”

YÖNTEM TÜM DÜNYANIN KULLANIMINA SUNULDU

Klasik şakak beyin cerrahisi, kafanın ön kısmından uygulanıyor. Ancak yapılan işlem, beyinin arka kısmına ulaşmada zorluk yaşama ve beyne zarar verme gibi riskler barındırıyor. Bu gibi nedenlerle ameliyatı ense bölgesinden yapmayı düşündüklerini belirten Prof. Dr. Türe, “Zaman içinde geliştirdiğimiz bu yöntemi, yeni bir cerrahi gelişim olarak dünyaya kazandırdık. Hipokampusun arka kısmını almak için kafanın ön kısmından yaklaşık işlem imkansızlaşabiliyor. Oysa bizim yöntemimizle beyinin sağlıklı ve normal işleyen hiçbir dokusuna temas etmeden, hasta olan hipokampus çıkarılabilir” diyor. Prof. Dr. Uğur Türe ve ekibinin geliştirdiği bu cerrahi türü, Nisan 2012 tarihinde dünyaca ünlü bir bilimsel yayın olan Journal of Neurosurgery’de yayınlanarak bilim çevreleriyle paylaşıldı. Dünya çapındaki birçok cerrahın, eğitim kurslarında bu yöntemi öğrendiğini söyleyen Prof. Dr. Türe, beyin ve sinir cerrahisinin bir ekip işi olduğunu da sözlerine ekliyor.

NEFES BORUSU DARLIKLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

NEFES BORUSU DARLIĞI NEDENİYLE AĞIZ VE BURUN YOLUYLA SOLUK ALAMAYACAK DURUMA GELEN HASTALARIN BU SORUNUNU ORTADAN KALDIRMAK İÇİN TAKILAN TRAKEOSTOMİ KANÜLLERİ, SAĞLADIĞI YARARIN YANI SIRA İSTENMEYEN SAĞLIK PROBLEMLERİNİN ORTAYA ÇIKMASINA DA YOL AÇABİLİYOR. BU DURUMDAN KURTULMAK MÜMKÜN OLSA DA BİRÇOK HASTA DOĞRU DEĞERLENDİRİLEMEDİĞİ İÇİN HAYATLARINI BU ŞEKİLDE SÜRDÜRMEYE DEVAM EDİYOR.

Solunum yetmezliği nedeniyle nefes borusuna tüp takılarak solunum aletine bağlanan hastalarda, solunum desteği ihtiyacı

15 günün ardından halen devam ediyorsa boğazdan delik açılarak trakeostomi tüpü takılıyor. Ancak nefes darlığı çeken, özellikle de yoğun bakımda tedavi gördüğü için solunum desteğine ihtiyacı olan hastalara uygulanan “trakeostomi” adı verilen bu işlem, bir süre sonra kişinin hayat kalitesini olumsuz etkileyebiliyor. Birçok hastanın bu kanüllerle yaşamak zorunda olmadığına dikkat çeken Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sina Ercan, şunları paylaşıyor: “Yoğun bakımda solunum aletine bağlanıp, üç günden sonra solunum desteği ihtiyacı devam eden her 10 hastadan birine trakeostomi uygulanıyor. Oysa biz ağız yoluyla nefes borusuna takılan bu tüpü 10-15 günden daha uzun süre yerinde tutmak istemiyoruz. Çünkü söz konusu uygulamanın, hastada geri dönüşü olmayan hasarlara yol açabildiğini biliyoruz.”



Prof. Dr. Sina Ercan
Yeditepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanı ve
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

“Trakeostominin yaratacağı hasarın ciddiyeti, ses tellerine yakınlığına göre artabiliyor. Ne kadar uzun bir bölüm hasar görmüşse ve ses tellerine ne denli yakınsa, cerrahi tedavi o derece kompleks hale geliyor.”

KOMPLİKASYONLARA YOL AÇABİLİYOR

Hastaların önemli bir bölümü, yoğun bakım süreci bittikten sonra trakeostomi kanülü çekilerek iyileşebiliyor. Ancak bir kısmı da oluşan hasar ve trakea denilen nefes borusunda daralmanın yol açtığı direnç nedeniyle nefes almakta çok zorlanıyor. Hasta, adeta bir pipetin içinden solur gibi nefes alıp vermek zorunda kalıyor. Bu hastalarda, kanülü normalde olması gerektiği gibi çıkarıp almak mümkün olmuyor. Çünkü bu durumda ön taraftaki delik de kapanıyor. Böylece hasta nefes borusundaki darlık sebebiyle ağız ve burundan nefes alamaz hale geliyor. Bu hastaların yaşadığı sorunların başında konuşma zorluğu ve ses çıkaramama geldiğini anlatan Prof. Dr. Ercan, “Trakeostominin üst tarafındaki nefes borusunun normal kısmı hasar görüp tamamen kapanabiliyor. Hastalar yukarıdan nefes alamadığı için hava akışı sağlanamıyor ve konuşamıyor. Bu durumda hasta, solunum ihtiyacı bitse de trakeostomiye bağımlı kalıyor, çevresiyle iletişim kuramaz hale geliyor. Ayrıca zaman içinde kanama, tekrarlayan zatürre

enfeksiyonları gibi trakeostominin çok daha ciddi komplikasyonları da görülebiliyor. Ancak hastaların bu durumla yaşamaya mahkum olmadığını, iyi bir muayene ve cerrahi müdahale sonrası sorunlarından kurtulabileceğini bilmesi gerekiyor” diyor.

SES TELLERİNE ZARAR VERİP, KONUŞMAYI ENGELLİYOR

Trakeostominin yaratacağı hasarın ciddiyeti, ses tellerine yakınlığına göre artabiliyor. Ne kadar uzun bir bölüm hasar görmüşse ve ses tellerine ne denli yakınsa, cerrahi tedavi o derece kompleks hale geliyor. Bu bölgede ses tellerinin hareketlerine kumanda eden çok ince ve önemli iki sinir bulunuyor. Cerrahi müdahalenin bu sınırlar hasar görmeden, ilk seferde ve doğru şekilde yapılmasının büyük önem taşıdığını vurgulayan Prof. Dr. Ercan, şöyle devam ediyor: “Bu hastaların, başarısızlıkla sonuçlanan ilk cerrahinin ardından yapılacak ikinci müdahaleyle sağlığına kavuşma ihtimalleri belirgin şekilde azalıyor. Dolayısıyla cerrahi; ciddi teknik altyapı, yetkinlik ve ekip çalışması gerektiriyor.”



Trakeostomi kanülü nedeniyle son bir yıldır yaşam kalitesi düşen Zülfü Orhan, Prof. Dr. Sina Ercan tarafından gerçekleştirilen nefes borusu cerrahisi sayesinde hayatını eskisi gibi sürdürebilmenin mutluluğunu yaşıyor.

TRAKEOSTOMİ DELİĞİNDEN T-TÜP TEDAVİSİ

Trakeostomi kanülleri nedeniyle gerek soluk almada, gerekse konuşmada ciddi sıkıntı yaşayan hastalardan biri de Zülfü Orhan'dı. Geçirdiği felç sonrası 45 gün yoğun bakımda kalan ve solunum yetmezliği nedeniyle boğazında bir delik açılan Zülfü Bey, bir yıl boyunca trakeostomiyle yaşamını sürdürdü. “Ameliyat olursa yaşamaz” denilen hasta, geçirdiği cerrahi operasyon ve geçici T-tüp uygulamasıyla yeniden konuşmanın mutluluğunu yaşadı. Aylarca konuşmadığını ve yaşadığı zorlukların kendisini çok yıpratıldığını belirten Zülfü Bey, “Derdimi yazıyla anlatıyordum. Su isterken bile bunu yazmam gerekiyordu. Şimdi boğazımda iz dahi yok. O kadar mutluyum ki sanki yeniden doğdum, yeniden yaşama başladım” diyor.

Bu zor günlerde onun yanında olan oğlu Ali Orhan ise babasının yaşadıklarını şu sözlerle anlatıyor: “Babam yoğun bakım süreci sonrası solunum yetmezliği sorunu yaşadı. Nefes borusuna delik açılması gerekti. Biz belli bir süre sonra oranın kendiliğinden iyileşeceğini düşündük ama süreç istediğimiz gibi ilerlemedi. Boğazına 12 mm'lik bir kanül takıldı. ‘Kapatırsak solunumu kesilir, hayatını kaybeder’ denildi. Bir yıla yakın böyle yaşadı. Yapılan ameliyatın ardından sadece

babamız değil, sanki biz de yeniden doğduk. Artık istediği gibi konuşabiliyor ve kimseye bağımlı olmadan yaşıyor.”

YUTMAYI YENİDEN ÖĞRENDİ

Zülfü Orhan'ın ses tellerinin hemen altında yer alan, tamamen kapanmış bölgeyi çıkartarak içine iyileşme süresince destek görevi yapan “T-tüp aparatı” yerleştirildiğini belirten Prof. Dr. Sina Ercan, uygulanan tedaviye dair şu bilgileri veriyor: “T-tüp, üç ay kadar stent görevi gördü ve hasta sorunsuz iyileşti. Daha sonra bu aparat da çıkarıldı. Böylece soluk borusu tamamen normale, eski haline döndü. Bu tedavinin ardından yutma terapisi yardımıyla hastamıza tekrar yutmayı öğrettik.”

Yapılan operasyonun ardından verilen terapilerle Zülfü Orhan'a yeniden yutma refleksi öğretildi. Bu terapideki en önemli nokta, gıdanın akciğere kaçmaması. Çünkü böyle bir durum, zatürreye yol açabiliyor. Öksürmek ise hava yolunu koruyan en iyi refleks. Bu refleks, bazı hastalarda kaybolabiliyor. Terapiler ise öksürmeyi, baş pozisyonlarını ayarlamayı, lokmaları bölmeyi, gıdanın lokmalara göre kıvamlandırılmasını yeniden öğrenmede hastaya yardımcı oluyor.

BÖBREK TAŞI TEDAVİSİNDE BÜKÜLEBİLİR TEKNOLOJİ

KAPALI CERRAHİYLE
UYGULANAN
BÜKÜLEBİLİR (FLEXIBLE)
SİSTEMLE BÖBREK
TAŞININ TEMİZLENMESİ
YÖNTEMİ, HASTALARIN
AĞRI ÇEKMEDEN
VE KESİ OLMADAN
TEDAVİ EDİLMESİNE
YARDIMCI OLUYOR.
YAPILAN İŞLEMLE TOZ
HALİNE GETİRİLEN
TAŞLAR, DOĞAL
YOLLARLA HASTANIN
VÜCUDUNDAN ATILYOR.



Ü

lkemiz, taş kuşağı denilen sıcak kuşakta bulunuyor. Bu nedenle de nüfusun yaklaşık yüzde 14'ünde böbrek taşı görülüyor. Türkiye'de kronik böbrek yetmezliği görülmesinin en önemli nedenlerinden birinin böbrek taşı hastalığı olduğunu, dolayısıyla mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini belirten Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Faruk Yencilek, şöyle devam ediyor: "Eğer

böbrek taşları tedavi edilmezse, ilerleyip böbreğe zarar veriyor. Ayrıca sadece bir kez tedavi edildikten sonra yeterince takip edilmezse, bu taşların yeniden nüksedebileceğinin de unutulmaması gerekiyor. Taşların tamamen temizlenmesi bu açıdan büyük önem taşıyor. Nasıl ki çocuklar çocuk hastalıkları için doğal risk grubuysa, 40 yaşın üzerinde kişiler de hiçbir şikayetleri olmasa bile ürolojik hastalıklar açısından doğal risk grubunda olabiliyor. Dolayısıyla her ne kadar taşlar tüm yaş gruplarında görülebilse de özellikle 40 yaş üstü herkesin mutlaka bir kez ürolojik



Prof. Dr. Faruk Yencilek
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

“Böbrek taşları tedavi edilmezse, ilerleyip böbreğe zarar veriyor. Ayrıca sadece bir kez tedavi edildikten sonra yeterince takip edilmeyen taşların yeniden nüksedebileceğinin de unutulmaması gerekiyor.”

muayeneden geçmesi gerekiyor. Ailesinde taş hastalığı olanlar ve obez kişilerin ise dikkatli olması, bol sıvı tüketmesi, hareketsiz yaşam tarzını benimsemek yerine spor yapması önem taşıyor.”

1,5 SAATTE TAŞA VEDA EDİLEBİLİYOR

Bu sorunu yaşayanlar böbrek taşının verdiği ağrının başka hiçbir şeye benzemediğini söylüyor. İstanbul'da yaşayan 67 yaşındaki Mürvet Gülbay da o kişilerden biriydi... Ancak Gülbay, beş yıldır çektiği ağrılardan ağrısız ve bıçaksız gerçekleştirilen 1,5 saatlik ameliyatla kurtularak böbrek taşı sorununa veda etti. Bükülebilir sistemle böbrek içindeki taşların kırılması olarak tanımlanan flexible yöntemiyle bu operasyonu gerçekleştiren Prof. Dr. Yencilek, kırılan taşın büyüklüğü açısından bu işlemin dünyada bir ilk olduğuna dikkat çekiyor.

TAŞLAR TOZ HALİNE GETİRİLİYOR

Bükülebilir sistemle böbrek içindeki taşların kırılması yöntemi, yaklaşık 16

yıldır Türkiye'de uygulanıyor. Vücut bütünlüğünü bozmadan, kapalı yöntemle gerçekleştirilen işlemde, idrar yolu tersinden yukarı doğru takip edilerek böbreğe ulaşıyor. Böbrekte bulunan taş, holmiyum lazerle toz haline getiriliyor. Flexible yöntemini 2003'ten bu yana hastalarına uyguladığını belirten Prof. Dr. Yencilek, “Yıllardır binlerce hasta, ağrı ve acı çekmeden bu yöntemle tedavi oldu. Zamanla, bu konudaki tecrübemiz arttı. İlk başlarda daha küçük taşlarda uygulanan flexible yönteminde, son operasyonla 6 cm büyüklüğe kadar ulaştık. Yaptığım literatür taramasına göre, şimdiye dek bu boyutta bir taşta ‘bükülebilir sistemle böbrek taşı temizlenmesi’ operasyonu uygulanmamış. Mürvet Hanım'ın geçirdiği operasyonda temel amacımız, bu büyüklükteki taşın toz haline getirilmesiydi ki bunu başardık. Tozların atılması amacıyla da böbrek içine bir stent yerleştirdik. Bir ay sonra sistem tamamen temizlenmiş oldu ve taktığımız stenti çıkararak işlemi bitirdik” diyor.

YAŞAYANLAR ANLATIYOR: “O KADAR İYİYİM Kİ İNANAMIYORUM!”



Mürvet Gülbay, böbrek ağrısıyla geçen beş yılın sonunda Prof. Dr. Faruk Yencilek tarafından gerçekleştirilen flexible yöntemiyle yeniden sağlığına kavuştu.

Yaklaşık beş yıl boyunca böbrek ağrısıyla yaşayan Mürvet Gülbay, sorununu ağır kesici ilaçlarla gözümeye çalıştı. Bu şekilde tedavi olmayı hep öteleyen Gülbay, idrarında kan görmesi sonucu endişelenerek hemen bir sağlık kurumuna başvurdu. “Yapılan incelemelerde önce enfeksiyon olduğu ortaya çıktı. Ardından da böbreğimdeki 6 cm'lik taş fark edildi” diyen Mürvet Hanım, yaşadıklarını şöyle anlatıyor: “Bazı geceler çok fazla ağrı oluyordu, sabahı zor ediyordum. Operasyon sırasında ve sonrasında hiç ağrı çekmedim. Hastanede bir gece kalıp, taburcu oldum. O kadar iyiyim ki halen inanamıyorum. Şu an kum döküyorum ama hiç sancım yok. Taşları idrardan toz halinde atıyorum. Bol bol su içiyorum. Kelimeler bile yetmiyor mutluluğumu anlatmaya. Bu zamana kadar bir hekime başvurmadığım için çok pişmanım. Herkese vakit kaybetmeden böbrek muayenesi olmasını söylüyorum. Artık taşlara bakamıyorum ama çok iyiyim Allah'a şükür. Kendime de inanamıyorum.”

Annesinin, ağrıları nedeniyle geceleri uykusuz kaldığını anlatan oğul Tarkan Gülbay ise “Ağrıları annemi çok huzursuz ediyordu. Geceleri uykusuz kalmasına yol açıyordu. Elimizden geldiğince ona yardımcı olduk. İdrarından kan gelmesi üzerine hemen harekete geçtik. Rahat bir şekilde hastalığı atlattığı olmasından dolayı çok mutluyuz” diyor.

GÜNCEL YAKLAŞIMLAR KALBİMİZİ KISA SÜREDE VE KONFORLU YENİLİYOR



YÜZDE 90'I
GENEL ANESTEZİ
GEREKTİRMEYEN,
SADECE DAMAR
YOLUNDAN GİRİLEREK
UYGULANAN GİRİŞİMSSEL
KARDİYOLOJİ
YÖNTEMLERİ
SAYESİNDE, KALP-
DAMAR HASTALARININ
YÜZDE 50'Sİ AÇIK KALP
AMELİYATI OLMADAN
İYİLEŞEBİLİYOR.

Girişimsel kardiyoloji alanındaki gelişmeler sayesinde son 10 yılda kalp-damar hastalarının yüzde 50'sinin by-pass yani açık kalp ameliyatı olmaktan kurtulduğunu biliyor muydunuz? Bu alandaki tedavi uygulamaları; hastanın bilek ya da kasık damarından girilip, kalp damarının görüntülenmesi ve sonrasında damarın içine girilerek tedavi edici işlemlerin yapılmasını kapsıyor. İşlemler, damardaki darlığın açılmasından kalp kapağının değiştirilmesine kadar geniş bir yelpazede gerçekleştiriliyor. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı ve

Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, girişimsel kardiyolojinin 1970'li yıllarda sadece tanı koymada öne çıktığını, zamanla hastalığa da müdahale edildiğini belirterek, şöyle devam ediyor: "İlk yıllarda tedavi amaçlı olarak kalbi besleyen koroner damarın balonla açılması yöntemi uygulanıyordu. O zaman kullanılan teknoloji ile malzemelerin yetersiz ve kaba olması nedeniyle yapılan işlemlerin başarı oranı düşük kalıyordu. Ancak yine de by-pass ameliyatına yönlendirilen hastaların sayısı az da olsa düşüyordu. Balonla açılan damarın tekrar daralmasını engellemek içinse 1980'li yıllarda stentler kullanılıyordu."



Prof. Dr. Muzaffer Değertekin
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

İLAÇLI STENTLERLE TEKRAR DARALMA RİSKİ DÜŞÜYOR

2000’li yıllara gelindiğinde ise ilaçlı stentler devreye girdi. Bu sayede vücut dokusunun stentin içinde birikmesi engellenerek, damarın tekrar daralma riski yaklaşık yüzde 5’lere düşmeye başladı. Bunu çok önemli bir gelişme olarak ifade eden Prof. Dr. Değertekin, “Böylece stent uygulanan hastaların daralma şikayetiyle yeniden bize başvurma ihtimali çok düştü. Bu, aynı zamanda daha geniş bir hasta popülasyonuna işlem yapmaya da olanak sağladı. Geçmişte sadece bir-iki stent takarak hastaları tedavi ediyor, daha fazlasına ihtiyaç duyanları cerrahiye yönlendiriyorduk. Artık bir hastaya beş-altı stent takılabilir ve kişi hayatını idame ettirebiliyor. Üstelik benzer bir sorun yaşama ihtimalleri yaklaşık yüzde 5 oranına düşüyor. Bu da koroner arter hastalığı nedeniyle by-pass ameliyatına yönlendirilen hasta sayısını son 10 yılda yüzde 50 azalttı. Stent takma işlemi, hastaların yüzde 90’ına el bileğinden girilerek yapılıyor. Bu gruptaki kişilerin yüzde 50’si aynı gün taburcu oluyor” diyor.

KALP KAPAĞI DA TAMİR EDİLEBİLİYOR

Girişimsel kardiyoloji uygulamaları kapsamında, kalp kapaklarına da müdahale edilebiliyor. Başta kadınlar olmak üzere, çocukluk yıllarında kalp romatizması geçirenler 25-30 yaşına geldiğinde kalp kapaklarında daralma ortaya çıkabiliyor. Geçmiş yıllarda bunun tek tedavisi, kalp kapağının çıkarılıp yerine metal kapak takılması ve hastanın ömür boyu ilaç kullanmasıydı. Prof. Dr. Değertekin, 70’li yıllardan itibaren yine damar yoluyla girilerek, daralan kapağın balonla açılmasının sağlandığını ve 25-30 yaşında ameliyat olması gereken kişilerde bu operasyonun gerçekleşme ihtimalinin 20 yıl kadar

ötelendiğini belirterek, şu bilgileri veriyor: “Mekanik kapak ve ilaç kullanımını 20-25 yıl ötelemek büyük önem taşıyor. Çünkü genellikle kadın olan bu hastalar, ilaca bağlı kanama ya da komplikasyon olmadan doğum yapabiliyor. Ayrıca hayat kaliteleri de yükseliyor. Mitral kapağında ileri derecede kaçak olan, ameliyat bile edilemeyecek durumdaki hastalarda ise damar yoluyla girilip kalp kapakları ‘mitraklip’ teknolojisiyle mandallanıyor. Böylece kapaklardaki düzensiz çalışma eşitlenerek, kalp kapak kaçağı engelleniyor.”

TAVİ YÖNTEMİ İLE YAŞ SORUN OLMAKTAN ÇIKIYOR

Yaşlılarda daha çok görülen aort kapaklarında kireçlenme ve daralmanın ameliyatsız tedavisinde, son yıllarda TAVİ yöntemi öne çıkıyor. Bu yöntemle; daha önce tek tedavi alternatifi açık kalp ameliyatı olan hastalarda, damar yolundan girilerek kalp kapağının ameliyatsız olarak değiştirildiğini söyleyen Prof. Dr. Değertekin, “TAVİ ile damar yolundan girerek, eski kapağın içine yeni bir kapak takılabilir. Bu tedavinin hasta grubunu genellikle 70 yaş üstü kişiler oluşturuyor. Ek hastalıkları çok olan, ameliyat komplikasyon riskleri yüksek, yaşlılığa bağlı olarak kas gücü ve akciğer kapasitesi düşük bu hastaların kalp kapakları girişimsel kardiyoloji sayesinde yenileniyor. Hiç dikiş olmadan, bir-iki gün içinde taburcu ediliyor. Hastaların hayat kalitesi belirgin şekilde yükseliyor” diyor.

Nüfus yaşlanmasına rağmen kardiyolojiden kalp-damar cerrahisine yönlendirilen hasta sayısının giderek azaldığı müjdesini veren Prof. Dr. Değertekin, girişimsel kardiyolojiyle son 20 yılda tedavi edilebilen hasta sayısının, kardiyolojinin toplam hasta sayısının yüzde 70’ini oluşturduğunu da sözlerine ekliyor.

“Stent uygulaması, koroner arter hastalığı nedeniyle by-pass ameliyatına yönlendirilen hasta sayısını son 10 yılda yüzde 50 azalttı.”

GENEL ANESTEZİ UYGULANMIYOR

Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Kardiyoloji Kliniği’nde kalp damarına stent takma işlemlerinin yüzde 90’ı el bileğinden girilerek yapılabilir. Bu uygulamanın ülke genelindeki oranları ise yüzde 30-40 arasında değişiyor. Kalp kapak işlemlerinde ise kullanılacak materyalin daha büyük boyutta olması nedeniyle kasık damarından giriliyor. Girişimsel kardiyoloji işlemlerinin yüzde 90’ı, hastalara genel anestezi uygulanmadan gerçekleştirilebilir. Kalp kapak değişimi dahil birçok işlem, hafif bir sedasyonla yapılıyor.

Görüntüleme teknolojilerindeki gelişmelerin de girişimsel kardiyolojide izlenecek yol haritasının belirlenmesi açısından önemli olduğunu belirten Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, “Özellikle Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) sonuçları, kalp takımının işlem stratejisinin belirlenmesinde ve sonucun başarısında çok yararlı oluyor” diyor.

KARARI “KALP TAKIMI” VERİYOR

Bir hastanın girişimsel kardiyoloji yöntemleriyle tedavi edilip edilemeyeceğine kardiyoloji, kalp-damar cerrahisi ve anestezi uzmanından oluşan “kalp takımı” karar veriyor. Hastanın laboratuvar ve görüntüleme verileri bir arada değerlendiriliyor. Olası bir komplikasyon durumunda ise ekip birlikte hareket ediyor. Girişimsel kardiyoloji sırasında açık cerrahiye dönülmesi ya da açık cerrahi sırasında girişimsel işlem yapılması gereken durumlarda da ekip tedaviyi bir arada tamamlıyor. İki tedavi alternatifinin de uygun olduğu durumlarda ise seçim hastaya bırakılıyor.

KANSER RİSKİNE KARŞI DÜZENLİ TARAMA YAPTIRIN!

BESLENME ALIŞKANLIKLARININ
TETİKLEDİĞİ KOLON
KANSERİYLE MÜCADELEDE,
DÜZENLİ TARAMA SON DERECE
ÖNEMLİ. BU SAYEDE KANSERE
YOL AÇMA İHTİMALİ BULUNAN
POLİPLERİN VARLIĞI VE OLASI
KANSER RİSKİNİN SAPTANMASI
MÜMKÜN OLABİLİYOR.

Ü

lkemizde en sık görülen beş kanser türünden biri olan kolon (kalın bağırsak) kanserine, genellikle 50 yaşın üzerindeki kişilerde rastlanıyor.

Ancak ülseratif kolit ya da familial polipozis gibi bazı ailesel hastalıkların olması halinde 50 yaş altında hatta 20'li yaşlarda dahi görülebiliyor. Genellikle aşırı yağlı beslenmek ve kızartma türü yiyecekleri tüketmek hastalığın ortaya çıkmasında önemli rol oynuyor. Kalın bağırsakta kanser yapıcı maddeleri parçalayan benzopiren hidroksilaz

enzimi bulunuyor. Bu enzimin eksik olduğu kişiler yağlı ve kızartma türü yiyecekleri sıklıkla tükettiğinde kolon kanserine yakalanma riski de artıyor. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Özcan Gökçe, ayrıca obezite ve sigaranın da birer risk faktörü olarak öne çıktığına dikkat çekiyor.

GENİŞ TABANLI POLİPLER RİSKLİ

50 yaşını geçen bazı kişilerde kalın bağırsağın içini döşeyen mukoza yüzeyinde polip denilen küçük

çıkıntılar meydana gelmeye başlıyor. Adenomatöz polip olarak adlandırılan bu yapıların yaklaşık yüzde 20-30'unda ise kolon kanseri gelişiyor. Sayısı arttıkça, risk de artıyor. Polip özelliklerinin risk faktörlerini belirlediğine dikkat çeken Prof. Dr. Gökçe, şu bilgileri veriyor: "Bu poliplerin tabanı genişse kanser oluşma ihtimali fazlayken, mantarsal oluşumlarda yani sapın daha ince olması halinde olasılık azalıyor. Tabanı geniş olan sesil poliplerin zaman geçirilmeden çıkarılması gerekiyor. Villöz adenom olarak adlandırılan bazı poliplerin de kolon kanserine yakınlığı fazla oluyor. Özellikle kalın bağırsağın

son kısmında yer alan bu poliplerin kolon kanserine dönüşme oranı yüzde 100 olarak belirtiliyor. Dolayısıyla villöz adenomu olan kişilerde poliplerin erken evrede çıkarılarak, kolon kanserine dönüşmeden tedavi edilmesi gerekiyor. Bir kişide polip olması her zaman kanserle karşılaşılacağı anlamını taşımıyor. Örneğin; iltihabi polipler kansere yol açmazken, adenomatöz polipler pre-kanseröz olarak tanımlanıyor. Dolayısıyla bir polibin patolojik incelemesinde adenomatöz olduğu saptanırsa, dikkatlice takip edilmesi gerekiyor.”

KANAMAYLA BELİRTİ VERİYOR

Kalın bağırsağın sol tarafında bulunan polipler kanamayla, sağ tarafındakiler de kanda hemoglobin değerinin düşmesiyle kendini gösteriyor. Villöz adenomlar ise dışkıyla birlikte gelen sümüksü salgıyla belirti veriyor. Kalın bağırsak tümörlerinin hemen hepsinde, özellikle de sol tarafta bulunanlarda dışkının üzerinde herhangi bir şekilde gizgisel kanama odaklarının varlığı kolon kanserinin belirtisi olabiliyor. Sağ ve sol taraftaki tümörlerin belirtilerinin de farklı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Gökçe, “Kalın bağırsağın ortasına kadar olan kısmı sağ, ortasından sonraki kısım da sol kolon olarak tanımlanıyor. Sol taraftaki tümörler, sol kolonda bağırsağın çapı daha küçük olduğundan sıklıkla dışkıya çıkmama ve kabızlık gibi tıkanmalarla belirti veriyor. Sağ taraftakiler ise kalın bağırsak çapı daha geniş olduğundan tıkanma yapmıyor ama kandaki hemoglobinin düşmesine yol açıyor. Genel olarak soldaki tümörler erken, sağdakiler ise geç tanı alıyor” diyor.

ERKEN TANI ÖNEM TAŞIYOR

Kolon kanserinden korunmada beslenme şeklinin yanı sıra 50 yaşın üzerindeki kişilerin düzenli olarak kolonoskopi yaptırmaları önem taşıyor. Aile öyküsünde tümör olanların her yıl, olmayanların ise beş yılda bir düzenli kolonoskopi yaptırmaları gerekiyor. Çünkü ailesel öyküsü olan kişilerde, bu hastalığın gelişme riski, toplumun kalanına oranla en az yedi kat daha fazla oluyor. Kolonoskopi dışında 50 yaşın üzerindeki herkesin düzenli olarak gaitada gizli kan testi yaptırmaları da önem taşıyor. Bu testin sonucunda az da olsa pozitiflik görülmesi halinde ise hastanın kolonoskopiyle



Prof. Dr. Özcan Gökçe
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı

“Kolon kanserinden korunmada beslenme şeklinin yanı sıra 50 yaşın üzerindeki kişilerin düzenli olarak kolonoskopi yaptırmaları gerekiyor.”

değerlendirilmesi gerekiyor. Ancak hemoroid de dahil herhangi bir kanama, test sonucunun pozitif çıkmasında etkili olabiliyor.

KOLONOSKOPİ SIRASINDA TEDAVİ DE UYGULANABİLİYOR

Erken dönemde fark edilen poliplerin kolonoskopiyle çıkarılması sonucu kolon kanserinin tedavisi sağlanabiliyor. Ancak bunun için bir tane, mantarsal tipte polip bulunması ve saptı herhangi bir tümör olmaması gerekiyor. Düzenli kolonoskopi yapılmadığı durumlarda ise söz konusu kolon kanseri türleri daha ileri evrelerde kendini gösteriyor. Bu şartlarda temel bir cerrahi yaparak, kalın bağırsağın tümünün çıkarılması gerekebiliyor. Multiple polipozis denilen ailesel poliplerin varlığında, kalın bağırsağın tamamına polip yerleşebileceği için tümünü çıkartmak gerekebileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Gökçe, “Hastalığın diğer tiplerinde yani ailesel polipler olmadan, kalın bağırsakta yerleşmiş tümörün yerine göre damarlanmasıyla birlikte lenf bezlerini çıkaracak şekilde sağ kolonun, orta kısmının ya da sol kolonun tümünü çıkarmak için de ameliyat yapılabilir. Bu tür cerrahilerin mümkün olduğunca lenf bezlerini de içine alan geniş bir

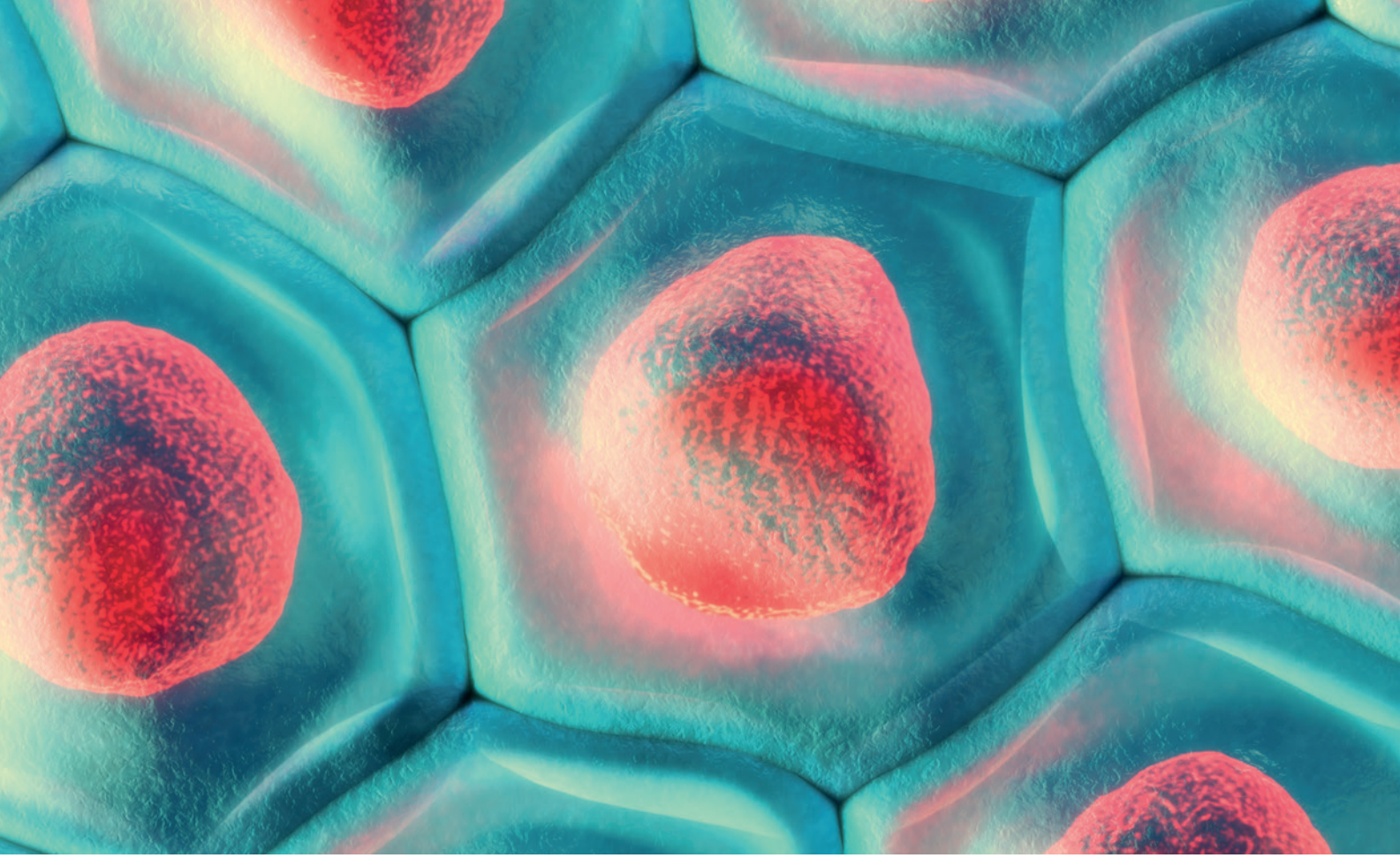
yelpazede uygulanması gerekiyor. Bu sayede, vücutta gözle görülen bir tümör kalmaması da sağlanabiliyor” diyor.

KARACİĞER TÜMÖRÜNÜN DE ALINMASI GEREKİYOR

Kolon kanserlerinde, karaciğer yayılımı da olabiliyor. Ancak bu tablo, hastanın tedavi edilemeyeceği anlamına gelmiyor. Diğer kanser türlerinden farklı olarak karaciğere yayılım varsa aynı seansta kalın bağırsak tümörünün cerrahi olarak çıkarılmasıyla birlikte karaciğer tümörünün yani metastazının da olabildiğince alınması tavsiye ediliyor. Özellikle rektum denilen, kolonun çıkışına yakın olan tümörlerde ise makat bölgesine yakınlığı önem kazanıyor. Prof. Dr. Gökçe, makatı koruyabilmek için ortalama 4-5 cm'lik bir alana ihtiyaç duyulduğunu belirterek, şu bilgileri veriyor: “Bundan daha düşük yerleşmiş tümörlerde makatın tümü çıkarılabilir. Bu durumda da kalıcı kolostomi olarak adlandırılan, dışkının karından gelebileceği şekilde bağırsağın ağızlaştırılması gerekiyor. Ancak 4 cm'den yukarıdaysa, mümkün olduğunca tümörden uzak bir şekilde çıkartılarak, kalın bağırsağın uç uca bağlanma şansı bulunuyor. Özellikle tıkanma nedeniyle acil ameliyata alınmış hastalarda, kalın bağırsak geçici olarak karından ağızlaştırılıyor, daha sonraki bir seansta da makatla bağlantı sağlanabiliyor.”

TEDAVİYE KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİ DE EKLENEBİLİYOR

Cerrahiyle tedavi edilen kolon kanseri hastalarının büyük çoğunluğuna kemoterapi, bazen de radyoterapi verilebilir. Kolon kanserinde multidisipliner tedavi yaklaşımı, bu noktada devreye giriyor. Hastalar, onkoloji uzmanının da aralarında bulunduğu bir ekip tarafından takip ve tedavi ediliyor. Tedaviye genellikle cerrahiyle başlanıp, ardından kemoterapi yapıldığını ancak tümörün aşığıda, makata yakın bölgede yer alması halinde öncesinde kemoterapi ve radyoterapiyle tümörün evresinin küçültüldüğünü vurgulayan Prof. Dr. Gökçe, “Tümör cerrahi sınırlara geldikten sonra ameliyatla alınabiliyor. Buna sandviç tedavisi adı veriliyor. Bazı durumlarda ise önce kemoterapi, ardından cerrahi uygulanıyor. En son da gerekli hallerde kemoterapi radyoterapi ile kombine edilebilir” diyor.



DİJİTAL PATOLOJİ İLE HÜCRELERE HIZLI VE AYRINTILI İNCELEME

ORGANLARDA HÜCRESEL DÜZEYDE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLERİ İNCELEYEN PATOLOJİ BİLİMİ, ARTIK DİJİTAL ORTAMDA ÇALIŞIYOR. DOKU ÖRNEKLERİ DAHA BÜYÜK EKRANLARDA SON DERECE AYRINTILI, GÜVENİLİR VE HIZLI İNCELENİYOR.

Patoloji, hastalıkların çeşitli organlar ve organ sistemlerinde meydana getirdiği değişiklikleri inceliyor. Patoloji uzmanı doğrudan hastayla değil, onun bedeninden alınan örneklerle çalışıyor. Dokulardaki ve

hücrelerdeki değişiklikleri inceliyor. Doku ve hücre düzeyindeki bozukluk ya da düzensizlikler tanımlanıp, sınıflandırılıyor ve evrelendiriliyor. Böylece hem tanı konuluyor hem de tedavi planlanıyor. Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Tıbbi Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Aydın Sav, patolojinin 130 yıllık geçmişi olduğunu,

bu birikim sayesinde güvenilir ve tutarlı sonuçlar verdiğini söylüyor: "Patoloji uzmanları, hastalıkların doku ve hücrelerde yaptığı değişiklikleri gözlemleyerek, elde ettikleri görsel bulguları tanımlayıp sınıflandırıyor. Vücuttan çıkan dokular ve sıvılar, birbirinden ayırt edilmesi için bazı işlemlerden geçiriliyor. Bu aşamada,



Prof. Dr. Aydın Sav
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Tıbbi Patoloji Uzmanı

yardımcı özel boyamalar kullanan farklı sistemlerden yararlanılıyor. Çıplak gözle ve/veya mikroskopa incelenerek, hastalıkların yol açtığı doku değişiklikleri (lezyonlar) ayırt edilmeye çalışılıyor. Bir hastalık durumunda hangi lezyonun, hangi hastalığın işareti olduğunu anlamakta gözün ayırt etme yeteneği sınırlı olduğu için doku örnekleri vücuttan dışarı çıkartılıyor. Doku; takip işlemlerinden geçirildikten sonra da camların üzerine yapıştırılarak, mikroskop altında inceleniyor. Elde edilen bilgiler, bugüne kadar oluşturulmuş sistematik verilerle karşılaştırılıyor ve son adımda tanı konularak raporlanıyor.”

KOLAY VE HIZLI ERİŞİM SAĞLANIYOR

İnsan beynini, yüzde 60'ı görsellik üzerine kurgulanmış bir “ıslak bilgisayar”a benzeten Prof. Dr. Sav, “Ancak gözün ayırt etme yeteneğinin, mikroskop altında dahi sınırlı olması nedeniyle araştırmacılar farklı ve karmaşık teknolojiler geliştirdi” diyerek, gelinen noktayı belirtiyor. Hızla gelişen dijital dünya sayesinde mikroskoptan elde edilen veriler, özel tarayıcılar vasıtasıyla bilgi-işlem ortamında işlenerek gerekli birimlere aktarılıyor. Cep telefonu kameralarına benzeyen özel sistemler aracılığıyla camın üzerine yapıştırılan dokular, özel tarayıcılarla bilgisayar ortamına iletiliyor.

BAZI KAZANIMLARA SAHİP

Patoloji bilimindeki bu gelişme sayesinde, ameliyat sırasında hastadan alınan örnek, patoloji uzmanına zaman ve mekandan bağımsız olarak güvenli şekilde gönderilebiliyor. Böylece ameliyat devam ederken patoloji uzmanı yorum yapabiliyor, cerraha ameliyat sırasında izleyebileceği yol hakkında

“Dijital patoloji, yapay zeka/derin öğrenme yazılımlarına görsel veri sağlayacak güvenilir bir giriş noktasıdır. Dijital patoloji, ‘büyük veri’ analizlerinde bir port olarak önümüzdeki yıllarda yaygın ve etkin olarak da kullanılabilir.”

TÜRLERİNE GÖRE PATOLOJİ

Prof. Dr. Aydın Sav, patolojik incelemelerin üçe ayrıldığını belirterek, şöyle sıralıyor:

- **Otopsi patolojisi:** Vefat sonrası bedenden alınan doku örnekleri üzerinde yapılan çalışmalar.
- **Cerrahi patoloji:** Hastanede yatan ya da polikliniklere gelen hastalardan alınan örneklemelerin değerlendirilmesi.
- **DeneySEL patoloji:** İnsanlarda hastalıkların nedenlerini, oluşumunu, gelişimini ve gidişatını izlemek için hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar ve araştırmalar.

yardımcı oluyor. Dijital patolojide; incelenen dokulardaki hücrelerin sayımı, oranlaması, boyutlarının hesaplanması, hücrenin çekirdeği ile sitoplazma arasındaki oranların hesaplanması gibi ölçümler daha kolay ve hızlı yapılabilir. Patoloji alanında ulaşılan nokta; “dijital morfolometri” yani işaretlenen hücreleri saymak, oranlamak, boyutlarını hesap etmek gibi uygulamalara olanak sağlıyor. Patolojideki yoğun emek isteyen ve zaman kaybettiren ölçümler, dijital patoloji yazılımı sayesinde güvenilirliği yüksek, hızlı sonuç veren, birçok uzman arasında paylaşılabilen bir yöntem olarak kolaylıkla kullanılabilir. Prof. Dr. Sav, henüz ülkemizde kullanılmasa da çeşitli ülkelerde faaliyette olan dijital patolojinin farklı yazılımlarında hacim hesaplaması da yapılabildiğini, böylece hücrenin sadece en-boy değil, derinlik bilgisine de ulaşılabilirdiğine dikkat çekiyor.

HÜCRENİN NİYETİ İZLENİYOR

Güvenilir ve basit bir uygulama olan dijital patoloji, tüm kanser türlerinde kullanılabilir. Üremekte olan kanser hücrelerinin her aşamasının dijital olarak takip edilebildiğini söyleyen Prof. Dr. Sav, hücrenin bölünmesindeki aşamaların yakından izlenmesinin büyük avantaj sağladığını belirterek, “Bugün patolojide gerçek vakaya bakılıyor ama bu aynı zaman diliminde olmuyor. Çünkü doku örnekleri, tümör bedende yaşarken inceleniyor. Tıp teknolojilerindeki hızlı gelişmeler sayesinde ise önümüzdeki yıllarda non-invaziv teknikler kullanılarak, tümörün beden içindeki de incelenebileceğini düşünüyoruz. Ayrıca gelecek günlerde hedefe yönelik tedavilerin planlanmasında ve izlenmesinde, patolojiden elde edilecek bilgiler büyük önem taşıyacak” diyor.

ZAMAN VE MEKAN SORUNU ORTADAN KALKIYOR

Prof. Dr. Aydın Sav, dijital patolojinin klasik uygulamadan birtakım farkları olduğunu belirterek, şu bilgileri veriyor:

- **Daha büyük bir alanda, daha çok veri inceleniyor.** Yani mikroskop görüşünün alanıyla sınırlı kalmadan, büyük monitörlerde geniş alan taraması yapılabilir. Bir hücre üzerinde farklı ve detaylı bilgiler elde edilebilir.
- **Bilgiyi bir yerden başka yere kolaylıkla ve hızla transfer etmek mümkün oluyor.** Herhangi bir lezyonun tanısında kararsız kalan patoloji uzmanı, danışmak istediği doku örneklerini yakınındaki bir meslektaşına gösterebilirken ya da posta yoluyla gönderebilirken, dijital patoloji teknolojisinin yardımıyla ülkenin veya dünyanın herhangi bir yerindeki uzmana internet üzerinden yolluyor. Böylece “telekonsültasyon” yapılabilir.
- **Görselleri transfer etme kolaylığı sayesinde, tüm veriler elektronik eğitimde de kullanılıyor.**



KİŞİYE ÖZEL TEDAVİLER KANSERE UMUT OLUYOR MU?

GEÇMİŞTE KANSER TEDAVİSİ DENİLDİĞİNDE, HER HASTADA BELLİ BAŞLI YÖNTEMLER UYGULANIYORDU. GELİŞEN TEKNOLOJİ İLE TIP BİLİMİNİN ORTAKLIĞI, BUGÜN KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ MODALİTELERİNİN ÖNEMİNİ DAHA NET ŞEKİLDE ORTAYA KOYABİLİYOR. BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ TEDAVİLER “HASTALIK YOK, HASTA VAR” PRENSİBİYLE UYGULANIYOR.



ağımızın en önemli sağlık sorunlarının ilk sıralarında kanserler yer alıyor. Bu hastalıkların tedavisinde neredeyse her gün, farklı bir yenilikten söz ediliyor. Son dönemin en önemli

konu başlığı ise bireyselleştirilmiş yani kişiye özel tedaviler...

Tıbbın genelinde çok hızlı bir ilerleme olduğunun altını çizen Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Okan Kuzhan, “Geçmişte öğrendiklerimiz biz doktorlara yıllarca yetebilirken, kendimizi güncelleme zorunluluğu önce aylara, günümüzde ise neredeyse haftalara indi” diyor.

TÜMÖRÜN GENETİK YAPISI ÇÖZÜLDÜKÇE BAŞARI ARTIYOR

Artık tümörün mikroskop altındaki özelliklerinin yanı sıra moleküler genetik özellikleri de kişiye uygun tedavinin saptanmasında önem taşıyor. Bu sayede sağ kalma oranları da artabiliyor. “Metastazlı kanserlerde ise remisyona yani hastalığın susma evresi öyle uzun sürüyor ki hastada tam şifaya yakın sonuçlar elde edilebiliyor” diyen Prof. Dr. Kuzhan, bireyselleştirilmiş tedaviye ilişkin şu örneği veriyor: “Akciğer kanseri dışında, farklı birçok kanser türünde de moleküler genetik çalışmalara bakılarak hastanın kemoterapiden fayda görüp göremeyeceği, bunun yan etkilerine maruz kalmadan verilebilecek başka tedavilerin olup olmadığı anlaşılabilir. Akciğer kanserinin alt gruplarından olan adenokanserde, hastalığa neden olan mutasyonlar saptanıyor.



Prof. Dr. Okan Kuzhan
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Tıbbi Onkoloji Uzmanı

“Akciğer kanseri tedavisinde amaç bazen şifa sağlamak, bazen de hastalığı kontrol etmek ve kişinin yaşam konforunu arttırmak oluyor.”

Tedavi, bu mutasyonlara yönelik olarak uygulanıyor. Dolayısıyla akciğer adenokanseri tanısıyla 10 hasta geldiğinde; bazılarında tümör özelliklerine göre ağızdan alınan bir tablet veriliyor, bazılarında ise doğrudan sistemik kemoterapi uygulanıyor.”

SAĞ KALMA SÜRESİNİ ZUZATABİLİYOR

Geçmişte akciğer kanserli kişiler sağlık kurumlarına geç evrede başvurduğunda, mevcut tedaviler yeterli sonucu vermediğinde hastalar nefes darlığı nedeniyle hayatını kaybedebiliyordu. Oysa bugün bireyselleştirilmiş tedavi yöntemleriyle tam şifa sağlanamasa da nefes darlığı, ağrı gibi yakınmaların oranının çok azaldığının altını çizen Prof. Dr.

Kuzhan, “Uygulanan tedavinin iki yönü var. Bu bazen şifa sağlamak iken bazen hastalığı kontrol etmek ve kişinin yaşam konforunu arttırmak oluyor. Özellikle de akciğer kanserlerinde hastaların ömrünün uzadığını görüyoruz” diyor.

DAHA BAŞARILI SONUÇLAR BEKLENİYOR

Bireyselleştirilmiş tedavinin, gelecekte anlamına daha uygun hale geleceği düşünülüyor. Örneğin; kişide enfeksiyon varlığı halinde henüz antibiyotik tedavisine başlamadan mevcut mikroorganizmanın hangi antibiyotiklere cevap vereceğinin anlaşılabilmesi gibi... Ancak günümüzde bu durum, kemoterapi ilaçları için geçerli değil. Prof. Dr. Okan Kuzhan, ileride ise hastaya daha kemoterapi vermeden, bundan fayda görüp görmeyeceğinin ya da hastada hangi yan etkilerin, ne derecede görülebileceğinin anlaşılabilmesini vurguluyor.

YAN ETKİLERİ AZALTILMAYA ÇALIŞILYOR

Söz konusu bireyselleştirilmiş tedavi olunca, akla ilk gelen konulardan biri de akıllı ilaçlar! Son dönemin en umut verici gelişmelerinden biri olarak değerlendirilen bu ilaçların tümör dışında kalan sağlam dokulara etki etmemesinin beklendiğini vurgulayan Prof. Dr. Kuzhan, “Akıllı ilaç kavramı, ilaçların daha akıllı, daha zararsız, daha çok etkili olması gerektiğini öğretti bize. Her geçen gün bu yeni ilaçların yan etkileri azaltılarak, mükemmel ulaşmaya çalışılıyor” diyor.

KANSERDEN KORKMAYIN, ONU TANIYIN

İnsanların, kanser olma korkusuyla doktora daha fazla başvurduğu düşünülüyor. Bununla birlikte, yapılan anketler ise bir çelişkiyi ortaya koyuyor. Zira birçok kişinin kanser tanısı alacağı korkusuyla doktora başvurmakta gecikerek, tanı ve tedavi açısından geç kaldığı görülüyor. Toplum olarak korkutarak öğretim yolunu çok sık kullandığımızı ancak korkuyu ortadan kaldırarak, bilgiyi artırmanın önemli olduğunu belirten Prof. Dr. Okan Kuzhan, “Bilginin belli bir süzgeçten geçirilerek topluma aktarılması gerekiyor. Çünkü yanlış olmasa bile fazla bilgilendirme, toplumda endişe ve korkunun doğmasına ya da kafa karışıklığına neden olabiliyor. Bu nedenle hastaların bilgi almak için doğrudan sağlık kurumlarına başvurması gerekiyor” diyor.

MEME KANSERİNDE YENİ ANLAYIŞ AZ CERRAHİ, YÜKSEK SONUÇ

DÜNYA ÇAPINDA HER SEKİZ KADINDAN BİRİNDE GÖRÜLEN MEME KANSERİNİN TEDAVİSİNDE ELDE EDİLEN GELİŞMELER, SAĞKALIM ORANLARINI YÜKSELTİYOR. MEME KORUYUCU CERRAHİLERİN UYGULANMASI İSE HASTALARIN TEDAVİYE OLAN UYUMUNU ARTTIRIYOR.

Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türü, meme kanseri olarak bildiriliyor. Nadiren erkeklerde de ortaya çıkabilen bu hastalık, çevresel etkenler nedeniyle erken yaşlarda yani gençlerde de görülebiliyor. Hastalığa dair sevindirici haber ise

gerek tarama yöntemlerinin artması, gerek halkın bilinçlenmesi, gerek tedavi yaklaşımlarındaki gelişmeler sonucu yaşam kaybı oranının oldukça düşmesi... Bugünkü şartlarda, hangi evrede olursa olsun tüm meme kanserli hastalarda uygulanabilecek bir tedavi yaklaşımının bulunduğu belirten Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Genel Cerrahi

Uzmanı Prof. Dr. Fatih Ağalar, “Bunun için doğru tanı ve evreleme, beraberinde evresine göre tedavi uygulamak gerekiyor” diyor. Bir hastalığın kişide yarattığı etki ile sağkalm süresinin saptanmasında, tümörün evresi büyük önem taşıyor. Evre ilerledikçe yaşama şansı düşüyor. Ancak evre 1 ile evre 2 arasında azalan yaşam süresi, evresi





Prof. Dr. Fatih Ağalar
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Genel Cerrahi Uzmanı

**“Bugünkü şartlarda,
hangi evrede olursa
olsun tüm meme kanserli
hastalarda uygulanabilecek
bir tedavi yaklaşımı
bulunuyor.”**

doğru saptanıp, buna uygun tedaviler uygulandığında evre 1 seviyesine çekilebilir.

TEDAVİDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM ÖNE ÇIKIYOR

Bir meme kanseri hücresi 20. bölünmede damarlanma yapmaya başlıyor. Bu da 0,5 cm'e denk geliyor. Söz konusu büyüklükteki tümörün bir meme cerrahi tarafından yapılan fiziki muayenede fark edilmesi genellikle mümkün olmuyor. Dolayısıyla meme kanserinin tanısında ilk sırayı radyoloji uzmanları alıyor. Radyolojik görüntülemeye iyi ya da kötü huylu olduğu kabaca anlaşılan tümörden alınan biyopsi sonucu kansere cerrahi devreye giriyor. Ardından, gerekiyorsa tıbbi ve radyasyon onkolojisi uzmanları kemoterapi ya da radyoterapi tedavisine karar veriyor. Meme kanserinin tedavisinde multidisipliner yaklaşımının bu nedenle önemli olduğunu söyleyen Prof. Dr. Ağalar, şöyle devam ediyor: “Bir hücrede meme tümörünün 1 cm'lik çapa gelebilmesi ortalama beş-sekiz yıl sürüyor. Ancak 1 cm'den 2 cm'e daha kısa sürede geçiyor. Dolayısıyla tümörün büyüme hızı artıyor. Radyoloji alanındaki

gelişmeler ise tümörün çok küçükken saptanmasına yardımcı olabilir. Bu nedenle düzenli takip gerekiyor.”

ERKEN DÖNEMDE REKONSTRÜKSİYON HASTANIN MORALİNİ YÜKSELTİYOR

Meme kanserinin tedavisinde cerrahi önemli rol oynuyor. Her zaman minimum cerrahiyle daha iyi netice elde etmenin mümkün olduğunu belirten Prof. Dr. Ağalar, “Ancak hastanın memesini tamamen alıp, içine yeni meme yapılması çok basit bir eylem değil. Bu durumdaki hastalar meme başlarını hissedemiyor. En azından yüzde 50'sinde iki yıl içinde yeniden hastaneye yatarak ameliyat olma gerekliliği gündeme geliyor. İmplantların yerinden oynaması, kapsül konsantrasyonu gibi birçok implant sorunu ile asimetri problemi ortaya çıkabiliyor. Bazı durumlarda yapılan implantlar optimum radyoterapiye de engel olabiliyor. İlk tedavinin ardından erken ya da geç dönemde rekonstrüksiyon ameliyatı uygulanabiliyor. Ama geç dönemde rekonstrüksiyon uygulamak, bir kadının ortalama 1-1,5 yıl memesiz kalmasına yol açabiliyor. Mümkünse erken dönemde rekonstrüksiyon ameliyatı yapılması ise hastanın

tedaviye uyumunu arttırmaya yardım ediyor” diyor.

ÖNCE KÜÇÜLTÜLÜYOR, SONRA AMELİYATLA ALINIYOR

Onkoplastik cerrahiyle, onkolojik prensipler ölçüsünde plastik cerrahi teknikleri kullanılarak daha büyük hacimli dokuları çıkarıp memenin küçültülmesi ve radyoterapiye hazır hale getirilmesi sağlanabiliyor. Kanser, sıklıkla memenin dış tarafında ortaya çıkıyor. Meme dokusu dışarıdan neredeyse yarı yarıya azaltılırsa, gelecekte kanserin de mantıksal olarak azaldığını söyleyen Prof. Dr. Ağalar, kanser varlığında çok büyük memelerde bu yöntem kullanıldığında memenin küçültüldüğünü, radyasyon onkolojisi uzmanının da doz ayarlamasını daha iyi yapabildiğini belirtiyor: “Meme koruyucu ameliyat yaptıktan sonra her radyoterapi seansında bu yeniden ayarlanıyor. Çok büyük memede dozlar arasında fark olabiliyor. Dolayısıyla onkoplastik yöntem kullanıp meme küçültüldüğünde, hem simetri hem de daha uygun radyoterapiye olanak sağlanıyor. Ayrıca daha büyük doku, daha az defekt ile çıkarılabiliyor. Onkoplastik yöntem kullanmayıp, standart meme koruyucu ameliyat yapılması halinde ise bölge boş kalıyor.”

HER HASTADA MEME KORUYUCU CERRAHİ UYGULANAMIYOR

Onkoplastik cerrahinin tedavi etkinliği, bugün tüm dünyaca kabul ediliyor. Memenin alınmadan, mümkün olduğunca korunmasını amaçlayan bu tedavide eğer tümör çok büyükse öncesinde küçültmek için ilaç veriliyor. Radyolojik tetkiklerle, ameliyata uygun küçülme sağlanıp sağlanmadığı saptanarak, meme koruyucu cerrahi yapılıyor. Aksi halde memenin tamamen boşaltılması gerekiyor. Onkoplastik cerrahinin uygulama aşamasında meme kanserinin yapısının ya da tümör tipinin ne olduğu ise önemsenmiyor. Ancak küçülme sonrası tümörün adacık durumunda olduğu, buna bağlı olarak da radyoterapi alamayacağı belirtilen hastalarda ise memenin tümü alınıyor. Ayrıca spesifik cilt hastalıkları, akciğer problemleri ya da genetik meme kanseri öyküsü olan hastalarda meme korunabilse de iki taraflı almak fayda sağlıyor. Geçmişe oranla koltuk altında da minimal cerrahi yapıldığını belirten Prof. Dr. Fatih Ağalar, “Çalışmalar bize lenf bezlerinde hastalık yükünün az olduğu bazı meme kanseri hastalarında koltuk altına tamamen temizlenmesinin ne kadar gereksiz olabileceği ile ilgili önemli bilgiler sunuyor. Meme kanserinde ne kadar küçük cerrahi yapılırsa, takım çalışmasına ne denli önem verilirse onkolojik, fonksiyonel ve kozmetik sonuçlar o denli iyi oluyor” diyor.



REFLÜ TEDAVİSİNDE ENDOSKOPIK YAKLAŞIM

ORTALAMA HER BEŞ KİŞİDEN BİRİNDE GÖRÜLEN GASTROÖZOFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI (GÖRH), KİŞİNİN SAĞLIK DURUMUNU BOZMANIN YANI SIRA YAŞAM KALİTESİNİ DE DÜŞÜRÜYOR. ÖNCELİĞİN YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİ VE İLAÇ OLDUĞU TEDAVİ PROTOKOLÜNDEN SONUÇ ALAMAYAN HASTALARDA İSE ENDOSKOPIK YÖNTEMLERLE KALICI ÇÖZÜM ELDE EDİLEBİLİYOR.

Toplumda sık görülen reflüden muzdarip kişilerin büyük çoğunluğu, hekime başvurmak yerine geçici çözümlerle sorunlarını gidererek tedavi olmayı ihmal ediyor. Oysa midede yanma, göğüste sıkışma, ses kısıklığı ve öksürük gibi şikayetlere yol açan bu hastalığın belirtileri yemek borusu kanseriyle benzerlik gösterebiliyor. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Cengiz Pata, söz konusu şikayetlerin ciddiye

alınması gerektiğini söylüyor.

Reflü hastalığında temel sıkıntı, yemek borusuyla midenin birleştiği yerdeki kasların (alt özofagus sfinkteri) fonksiyonunu kaybederek, gevşeklik yaşanması oluyor. Bu gevşeklikten dolayı mide içeriği yemek borusuna kaçmaya başlıyor. Kaçan sıvıların büyük kısmı asit olduğu için yemek borusunda “özofajit” ismi verilen çesitli yaraların oluşmasına yol açıyor. Özofajiti hekimlerin pek sevmediğini söyleyen Prof. Dr. Pata, “Söz konusu gruptaki rahatsızlıklar, genelde

süreklilik arz eden iltihapla doku bozulmasına (Barrett özofajiti) ve sonrasında yemek borusu kanserine dahi yol açabiliyor. Reflünün bir başka nedeni de midenin iyi çalışmaması... Özellikle diyabet, skleroderma gibi hastalıklarda mide kasları iyi çalışmadığı ve mide boşalamadığı için bu kişilerde GÖRH görülebiliyor. Bu tür hastalarda farklı bir tedavi uygulamak gerekiyor. Ama sonuç olarak hastalığın fizyopatolojisi göz önüne alındığında, tüm hastalarda geriye kaçan asit ve bunun yarattığı hasarlar GÖRH'e yol

açabiliyor” diyerek, reflüye ilişkin sorularımızı yanıtladı.

Reflü açısından riskli grupta olan kişiler var mı?

Bazı kişilerde GÖRH'e daha sık rastlanıyor. Özellikle de şişman insanlarda... Biliyoruz ki kapakçığın genişliği GÖRH'e yol açıyor. Ama sonuç olarak mide asidinin geriye kaçması için karın içi basıncının da artması gerekiyor, ki bunun en iyi örneği şişman kişilerde görülüyor. Bazı hastalar, üç-beş kilo aldığında reflü şikayetlerinin başladığını ya da arttığını, kilo verdiklerinde de sorunların geçtiğini belirtiyor. Gebelikte de görülebilen bu rahatsızlık, genellikle doğumdan sonra normale dönüyor. Çocuklarda da reflüye rastlansa bile zaman içinde düzelebiliyor.

Tanı nasıl konuyor?

Hastada var olan göğüste yanma, ağza yemeklerin dolması, kuru öksürük, ses kısıklığı gibi belirtiler, reflüye işaret etse de kesin tanı için kapakçığındaki gevşekliğin gözlemlenmesi ve asit kaçacağına bağlı olarak dokuda değişim olup olmadığının da tespit edilmesi gerekiyor. Bu amaçla yapılması gereken ilk tetkik gastroskopi oluyor. Ancak burada bir parantez açmak gerekiyor. GÖRH görülen kişilerin yaklaşık yüzde 40'ında gastroskopi sonucu normal yani noneroziv gastroözofagial reflü hastalığı olabiliyor. Bu hastalarda kesin tanı için pHmetre denilen cihazla 24 ya da 48 saat boyunca asidin ne kadar kaçtığı monitörize ediliyor. Yemek borusuna gastroskopi sırasında küçük bir kapsül yerleştiriliyor. Kapsülden bele takılan cihaza kablosuz olarak iletilen bilgiler sayesinde, sayısal ve grafiksel olarak asit kaçığı kesinleştiriliyor. Test (Bravo kapsül pHmetre) sonunda kapsül çıkarılmak için ek bir işlem yapılmıyor, kendiliğinden düşüyor.

Tedavide hangi yöntemler kullanılıyor?

İlk etapta hastanın günlük yaşamı düzenleniyor. Öğünlerde az yemesi, midesini çok doldurmaması, akşamları ağır yemekler tüketmemesi, fazla kiloluysa zayıflaması, yatmadan iki-üç saat önce beslenmeyi kesmesi, yüksek yastıkla uyuması gibi basit öneriler bazı sorunları çözümlenebiliyor. Daha sonra çeşitli ilaçlar kullanılıyor. Medikal tedaviyle mide asidinin baskılanması

amaçlanıyor. Bu sayede yüzde 80'e yakın sonuç alınabiliyor. Bunun yanında midenin boşalmasını hızlandıran ilaçlar da tedavide kullanılabiliyor. Bu ilaçlar tek tek ya da kombine şekilde uygulanabiliyor. Tedavide yaşanan en büyük sorun ise medikal tedavi kesildikten bir süre sonra asidin ve ilgili olarak da reflü semptomlarının ortaya çıkması! Bazı hastalarda iki-üç aylık kürden sonra ilaç bırakıldığında uzun süre şikayet yaşanmıyor ve hastalık sessizlik dönemine giriyor. Bu durum GÖRH'ün tamamen geçtiği anlamına gelmiyor. Ancak hasta, aralıklı ilaç kullanımıyla yaşamına devam edebiliyor. Diğer bir hasta grubunda ise ilaç kesilir kesilmez şikayetler yeniden görülüyor, ki bu hastalarda ilacı kesmek mümkün olmuyor. Söz konusu tabloda, tedavi için iki seçenek ön plana çıkıyor: Hasta ya ilacı sürekli kullanacak ya da bundan kurtulmak için gevşeklik olan alan (alt özofagus sfinkteri) daraltılacak. Bir başka hasta grubunda ise medikal tedaviye rağmen şikayetler devam edebiliyor. Bu hastalardaki tedavi yaklaşımı da alt sfinkterin daraltılması oluyor.

Alt özofagus sfinkterinin kapatılması cerrahi tedavi anlamına mı geliyor?

Alt sfinkter açıklığı 3 cm'in üzeri olunca mide fıtığı olarak adlandırılıyor. Bu hastaların tedavisi cerrahi müdahale olup, genelde fundoplikasyon operasyonu planlanıyor. Ameliyatta başarı şansı yüzde 70-75 arasında değişiyor. Ancak cerrahinin yapıldığını takip eden ortalama 15 yılın sonunda hastaların yüzde 50'sinde gevşeme görülebileceğinin unutulmaması gerekiyor. Öte yandan operasyon sonrası genelde geçici olan yutma güçlüğü, şişkinlik, gaz çıkaramama gibi bulgular görülebiliyor. Tüm bunlara rağmen medikal tedaviye dirençli mide fıtığı olan GÖRH'de cerrahi müdahale tek seçenek oluyor.

Tedavide endoskopik yöntemleri duyuyoruz, bunlar etkili mi?

Endoskopik tedaviler günümüzde sıkça yapılıyor. Bunlar; son derece etkili ve herhangi bir kesi yapılmadan uygulanabilen, adeta modern tıbbın yüzü akı diyebileceğimiz yöntemler. Hasta operasyonun ardından ya da ertesi gün taburcu olarak günlük hayata dönebiliyor. Bu tedaviler iki şekilde uygulanıyor. Stretta denilen ilk yöntemde, yemek borusunun alt ucuna yüksek dereceli



Prof. Dr. Cengiz Pata
Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Gastroenteroloji Uzmanı

“Stres GÖRH oluşturmaz ama midede asit salınımını artırır. Artan asit ise dolaylı olarak reflü hastalarının şikayetlerini arttıracaktır.”

radyofrekans akımı veriliyor. Tedavinin temel prensibi; yüksek derecedeki akımla, yemek borusunun alt ucundaki kasların arasında sıklaşmayı sağlayan fiberlerin artması sonucu açıklığın giderek kapanması. Dünyada 2005'ten beri uygulanan bu yöntemle tedavi ettiğimiz çok sayıda hastamız var ve ilaca bağımlı olanların yaklaşık yüzde 70'i tamamen düzelmiş durumda. Stretta yönteminin komplikasyon oranları da son derece düşük. Hastalarda, göğüs ve boğaz ağrısı dışında bir sorun görülüyor.

Ortalama dört-beş yıldır uygulanan endoskopik fundoplikasyondaki (GERDx, MUSE) temel prensip ise özel endoskoplarla alt sfinkterin dört adet zımba atılarak daraltılması oluyor. Başarı şansı yüzde 90'a kadar çıkabiliyor.

Endoskopik tedaviler (GERDx) nasıl uygulanıyor?

Endoskopi odasında, sedasyonla yapılıyor. Hastanın durumuna göre genel anestezi de verilebiliyor. Stretta 30-45 dakika, endoskopik fundoplikasyon ise ortalama bir saat sürüyor. Hastalar işlem sırasında hiçbir ağrı hissetmiyor ama sonrasında yemek borusunda hafif bir dolgunluk olabiliyor. Her iki işlemten sonra hastalar en fazla bir gün hastanede kalıyor. Sonraki ilk iki gün sıvı, üçüncü ve dördüncü gün yumuşak kıvamlı, sonrasında da normal beslenmeye geçilerek, gündelik yaşama dönülüyor.

OMURGADA NE ZAMAN CERRAHİ TEDAVİ?

BEDENİN ANA KOLONU OLAN OMURGANIN FARKLI NEDENLERE BAĞLI RAHATSIZLIKLARI İLE HER HASTALIĞA VE HASTAYA ÖZGÜ TEDAVİ SEÇENEKLERİ BULUNUYOR. CERRAHİDEKİ YENİ YAKLAŞIMLAR VE TEKNOLOJİLER İSE TEDAVİNİN BAŞARISI İLE KALICILIĞINI YÜKSELTİYOR.

Omurga; bedeni ayakta tutan, beyin ve beyincik ile vücut arasındaki uyarıları taşıyan çok önemli bir yapı. Hareketi ve hareketin koordinasyonu için bağlantı yollarını da sağlayan bu mükemmel yapı sadece kemikten değil, birçok değerli bileşenden oluşuyor. Beyin sapının devamı gibi uzanan omurilik dokusu, 1,5 cm çapındaki bu kemik kanal içinde korunuyor. Etrafındaki kas yapısı, omurlar, onları birbirine bağlayan diskler ve fasetler, birimler arasındaki bağlantıları sağlayan yassı geniş bağlar ile etrafındaki damar yapısı omurganın tamamını oluşturuyor. Bu mekanik dizilimin yanı sıra omurganın, üzerine binen yükü en ideal şekilde taşıması için bir de mekanik eğimi bulunuyor. Boyun, sırt ve omuzda bu eğimi sağlayan açılar ise omurga sağlığı için önem taşıyor. Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Hilmi Kaya, “Son derece kısıtlı bir alanda son derece hayati yapıları taşıyan omurganın cerrahisi, önem ve özellik arz ediyor” diyor.

OMURGA TÜMÖRLERİ

Vücudun her yerinde olduğu gibi omurgada da tümör gelişebiliyor. Kötü huylu olduğunda omurganın kas, kemik ve zar yapısını bozuyor. Ayrıca her tür tümör, bulunduğu bölgede hem omurganın biyomekaniğini etkiliyor, hem de etrafına, örneğin sinirlere baskı yaparak felç veya felce yakın tabloları yol açabiliyor. Prof. Dr. Kaya, çok kanlanan bir yapı olan omurganın, vücudun başka yerinde oluşan tümörün metastaz yapması için müsait bir ortam oluşturduğuna dikkat çekiyor.

Omurga tümörlerinin tedavi yöntemini belirlemek için tümörün yeri, tipi ve ameliyatta nelerin alınacağı gibi birçok değerlendirme yapılıyor. Kendinden kaynaklanan iyi huylu tümörlerde cerrahi tedaviyle tümörü tamamen çıkarmak tam şifa sağlayabilmek için önem taşıyor. Kendinden kaynaklı kötü huylu tümörler ya da başka bölgelerden metastaz yoluyla oluşan tümörlerde ise yine gerektiğinde omuriliğe olan baskıyı ortadan kaldırmak için cerrahi ve onkolojik tedavilerin birlikte yapılması gerekiyor. Omurganın bir kısmının tümörle birlikte alınması gereken durumlarda ise adeta omurga

mühendisliği yapılarak, çıkarılan bölümün yerine vidalar ve özel materyallerle yeni bir mekanik yapı oluşturuluyor.

DEJENERATİF HASTALIKLAR

Vücuttaki her sistem gibi omurganın da dejenerasyona yani yıpranmaya bağlı hastalıkları görülebilir. Bedenin ana kolonu olduğu için en hızlı yaşlanan doku olarak tanımlanıyor. Omurgada, omurlar arasında yer alan ve jel kıvamındaki disk dokusunun kendi içinde damarı olmaması ve sadece kırıkdak dokudan beslenebilmesi ise erken yıpranmaya, dolayısıyla da fıtıklara zemin hazırlıyor. Genetik yatkınlığı olanlarda ise omurga yıpranması daha hızlı gerçekleşiyor. Yine kemik uçlarında yozlaşma, sivrileşme, omurgayı tutan faset eklemlerde ve baş dokusunda kireçlenme oluşumu omurgayı ağır ağır daraltarak, omuriliği sıkıştırıyor. Bu daralma boyundaya yürümeyi ve dengeyi etkiliyor, ağrı ve kas güçsüzlükleri başlıyor. Belde ise “dar kanal” denilen duruma yol açıyor. Prof. Dr. Kaya, “Bu tablo, her zaman rahatça, uzun süre yürüyen kişinin dinlenme molası vermesine ve kat ettiği mesafenin gittikçe kısalmasına neden oluyor. Kanal darlığının cerrahi tedavisi, yaşı geri sarmayı andırıyor. Minimal invaziv yöntemle, omurganın yapısını bozmadan ve sinirlere zarar vermeden başarılı şekilde gerçekleştirilebilir” diyor.

BEL VE BOYUN FITIKLARI

Bu rahatsızlıklar hem yıpranmaya hem de travmalara bağlı gelişebiliyor. Böyle durumlarda disk kapsülü yırtılıyor ve disk dokusu ortaya çıkıyor. Söz konusu tabloda sadece oluşan ödem bile ağrıya yol açabiliyor. Ayrıca disk aralığındaki zayıf nokta, yükün omurgaya doğru şekilde binmemesine neden olarak buradaki gerilmeye bağlı ağrı oluşuyor. Buna reaksiyon olarak kas spazmı ya da sinir basısı geliştiğinde ise hasta yine ağrı çekiyor. Prof. Dr. Kaya, fıtık oluşumu durumunda sinir basısı var mı, diskin yapısı nasıl, uzun vadede hastayı rahat ettirmeyecek, yaşam kalitesini bozacak bir fıtık mı, sinir sistemini tehdit ediyor mu, halihazırda sinir sistemi bulgularına sebep olmuş mu, ağrının derecesi nedir gibi sorulara cevap arandığını söyleyerek,

AMELİYAT KARARINDA, HASTANIN KAPASİTESİ ETKİN ROL OYNUYOR

Günümüzde omurga cerrahisi minimal invaziv yöntemle endoskopik veya mikrocerrahiyle uygulanıyor. Bu yöntemler klasik açık cerrahiye nazaran omurganın yapısını daha az etkiliyor ve dokunun daha net ortaya konmasını sağlayarak riskleri azaltıyor. Ameliyat bölgesine, anahtar deliği denilen tünellerden ulaşmayı sağlıyor. Böylece cerrahi sonrası dönem hasta açısından da daha konforlu oluyor.

Prof. Dr. Ahmet Hilmi Kaya, “Cerrahi tedavi kararında hastanın yaşı bir kriter mi?” sorusuna ise şöyle yanıt veriyor: “Genel durumu çok iyi olan, düzenli şekilde evinden çıkıp yürüyüş yapan ileri yaştaki hastada dejeneratif bir sorun ortaya çıktığında ve bu yaptıklarını yapamaz hale gelmesi halinde cerrahi tedavi uygulamayı seçiyoruz. Çünkü hastanın tekrar aktif yaşama dönüp, bağlanması ve hareketle sağlığını idame ettirmesi çok önemli. Aynı yaşta ancak ev dışı yaşamı olmayan, genel sağlık problemleri bulunan bir hastaya cerrahi tedavi yapsak bile diğer nedenlerle aktif hayata dönemeyecekse ağrı gibi şikayetleri gidermek için ameliyatsız yöntemleri tercih ediyoruz. Yani cerrahi kararında öncelik hastanın yaşında değil, kapasitesinde oluyor.”

şunları anlatıyor: “Tedavi şekline hasta öyküsü, muayene bulguları ve görüntüleme sonuçları bir arada değerlendirilerek karar veriliyor. Her fıtık cerrahi tedavi gerektirmediğinden normal anormalden ayırt etmek büyük önem taşıyor.”



Prof. Dr. Ahmet Hilmi Kaya
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

“Omurga hastalıklarında tedavi kararını verirken ayrıntılı incelemeler yapıyoruz. Böylece cerrahi tedavi gerekecek ve gerekmeyecek hastayı çok iyi ayırt ederek, en ideal tedaviyi uyguluyoruz.”

Hastalar en sık dejeneratif hastalıklara bağlı bel ağrısı nedeniyle hekime başvuruyor. Bu gruptaki kişilerin çok az bir kısmında anormal fıtık görülüyor ve onların da belli oranına cerrahi tedavi uygulanıyor. Uygun hastalarda tek başına istirahat ve ilaç tedavisi bile etkili oluyor. Sinir etrafına birtakım ağrı kesici, ödem giderici ilaçlarla bloklar yapılabiliyor. Cerrahi gerektirmeyen hastalarda fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü ile birlikte çalışıldığının ancak idrar kaçırmaya, bacakta anlamlı güçsüzlük gibi bulgular varsa mutlaka cerrahi tedavi uygulandığının altını çizen Prof. Dr. Kaya, böyle bir tabloda farklı tedavi yolları denemenin hastayı mağdur ederek, geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabileceğini de sözlerine ekliyor.

OMURGANIN DİĞER HASTALIKLARI

Doğuştan gelenler başta olmak üzere, enfeksiyona, deformitelere ve skolyoz gibi eğriliğe yol açan birtakım rahatsızlıklar, omurganın diğer hastalıklarını oluşturuyor. Prof. Dr. Kaya, skolyozun önemli bir omurga hastalığı olduğunu, artma eğilimi olan bu hastalığın iç organ yapısını bozma ve sinir sistemini tehdit etme ihtimali nedeniyle çok iyi takip edilmesi gerektiğini belirtiyor. Hastalığın yanıtız ve ilerleyici olması durumunda, tedavisinin mutlaka cerrahiyle yapılması gerektiğini söylüyor.



HER 10 KADINDAN BİRİNİN DERDİ HİRSUTİZM

ERKEK TİPİ AŞIRI KILLANMA OLARAK TANIMLANAN HİRSUTİZM, KADINLAR ARASINDA BÜYÜK BİR SORUN OLARAK ÖNE ÇIKIYOR. KİŞİNİN EN YAKINLARINDAN DAHİ SAKLADIĞI BU HASTALIKLA MÜCADELE ETMEK İÇİN HEKİME BAŞVURMAK GEREKİYOR. ÇÜNKÜ HİRSUTİZM ASLINDA BAŞLI BAŞINA BİR HASTALIK DEĞİL, FARKLI SORUNLARIN BELİRTİSİ OLARAK DA ORTAYA ÇIKIYOR.

Birçok kadın için estetik ve zarif bir görünüm büyük önem taşıyor. Bu amaçla çeşitli yöntemlere başvuruluyor. Ancak ortaya çıkan birtakım sorunlar sıkıntı yaratabiliyor. Hirsutizm yani kadınlarda görülen aşırı kıllanma problemi de bunlardan biri. Ancak söz konusu durumun başlı başına rahatsızlık değil, altta yatan bir hastalığın belirtisi olabileceğine dikkat çeken Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Tıbbi Koordinatörü

ve Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur, "Hirsutizmle mücadele amacıyla yapılan lazer epilasyon gibi kozmetik önlemler kılları geçici olarak uzaklaştırabiliyor. Ancak öncelikle yapılması gereken, eğer varsa bu sorunun altında yatan hastalığın açığa çıkartılması" diyor.

BAŞKA HASTALIKLARA İŞARET EDEBİLİYOR

Adet görmeyle başlayıp, menopoza kadar devam eden üreme çağında, her 100 kadının 10'unda erkek tipi aşırı kıllanma görülebiliyor. En sık 15-16

ila 45-50 yaşları arasında ortaya çıkıyor. Kadınlarda sıklıkla çene, üst bıyık, üst kol, sırt, alt bel, üst karın ile göğüs, alt karın ve uyluk bölgelerinde normalden fazla kıllanma olması durumunda hirsutizm tanısı konuluyor. Prof. Dr. Keleştemur, bu durumun haklı olarak kadınları rahatsız ettiğini belirterek, "Birçok kadın bu sorunu çok fazla dile getirmediği gibi hekime de başvurmuyor. Bunun yerine estetisyene ya da kozmetik merkezlere başvurarak kıllardan kurtulmaya çalışıyor. Ancak önemli nokta şu ki aşırı kıllanma altta yatan

bir hastalığa işaret edebiliyor. Bir kadında bu rahatsızlık varsa ona yol açan sebebin mutlaka açığa çıkartılması gerekiyor. Altta yatan neden anlaşılmeden da doğru tedavi mümkün olmuyor. Dolayısıyla zaman kaybına yol açmadan hastalığın tanı alması önem taşıyor” diyor.

EN YAYGIN SEBEP POLİKİSTİK OVER SENDROMU

Kadınlarda görülen aşırı kıllanmanın nedeni, yüzde 70 oranında polikistik over sendromuna bağlıyor. Üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen bu endokrin bozukluk, aşırı kıllanmanın yanı sıra adet düzensizliğine, sivilce oluşumuna ve saç dökülmesine de neden olabiliyor. Ultrason eşliğinde büyütülerek incelenen yumurtalıkların görünümü ve yaygın şekilde dağılmış küçük kistlerin varlığı halinde polikistik over sendromu tanısının konulabildiğini söyleyen Prof. Dr. Keleştemur, şöyle bilgi veriyor: “Bu hastalık ayrıca kadınlarda infertilitenin görülmesine de yol açıyor. Hastaların büyük bir kısmı vücut kitle indeksi yüksek, kilolu kişilerden oluşuyor. Söz konusu grupta yağ metabolizması bozukluklarına da sık rastlanıyor. Diyabet ise normal popülasyona oranla en az beş misli daha fazla görülüyor. Dolayısıyla aşırı kıllanma sorununu basite almamak gerekiyor.”

TÜMÖR DE BİR ETKEN

Aşırı kıllanma ve saç dökülmesi gibi sorunlar, nadiren böbrek üstü bezi ve yumurtalık tümörlerinde androjen hormonunun fazla salgılanması nedeniyle de görülebiliyor. Bu hasta grubunda kıllanmanın aniden başlayıp, hızla ilerlediğini söyleyen Prof. Dr. Keleştemur, beraberinde kanserin de hız kazanması nedeniyle zaman kaybedilmemesi ve aniden başlayan, hızlı ilerleyen erkek tipi kıllanma durumunda en kısa zamanda hekime başvurulmasının önemine dikkat çekiyor.

Böbrek üstü bezini ilgilendiren ve “konjenital adrenal hiperplazi” adı verilen genetik hastalık, böbrek üstü bezinde steroid hormonlarının sentezindeki bozukluklardan kaynaklanıyor. Bu hastalıkta erkek tipi kıllanma, saç dökülmesi, sivilcelenme ve kas kitlesinin artması; ağır vakalarda ise ses kalınlaşması



Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur
Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Endokrinoloji Uzmanı

“Adet görmeyle başlayıp, menopoza kadar devam eden üreme çağında, her 100 kadının 10’unda erkek tipi aşırı kıllanma görülebiliyor.”

HAYAT TARZI DEĞİŞİKLİĞİ GEREKİYOR

Hirsutizmin tedavisinde ilaç kullanımının yanı sıra hayat tarzı değişiklikleri de önemli bir yer tutuyor. Prof. Dr. Fahrettin Keleştemur, altta yatan neden ne olursa olsun özellikle obez hastalarda uygun diyet ve düzenli egzersizin aşırı kıllanma üzerinde olumlu etkileri olduğuna dikkat çekerek, “Sorunun temelinde genetik anormallik olduğu tespit edilirse, hastalara genetik danışmanlık hizmeti de verilmesi gerekiyor” diyor.

ve klitoriste büyüme gibi bulgular görülebiliyor. Tanıda hormonal testler dışında genetik analizler de gerekebilir. Bunlar dışında hastaların bir kısmında aşırı kıllanma için belirgin neden bulunmuyor. Androjen düzeyleri normal sınırlarda olmasına karşın aşırı kıllanma olan, over ultrasonografisinde polikistik over saptanmayan ve adet düzensizliği bulunmayan hastaların durumu ise “idiopatik hirsutizm” olarak tanımlanıyor.

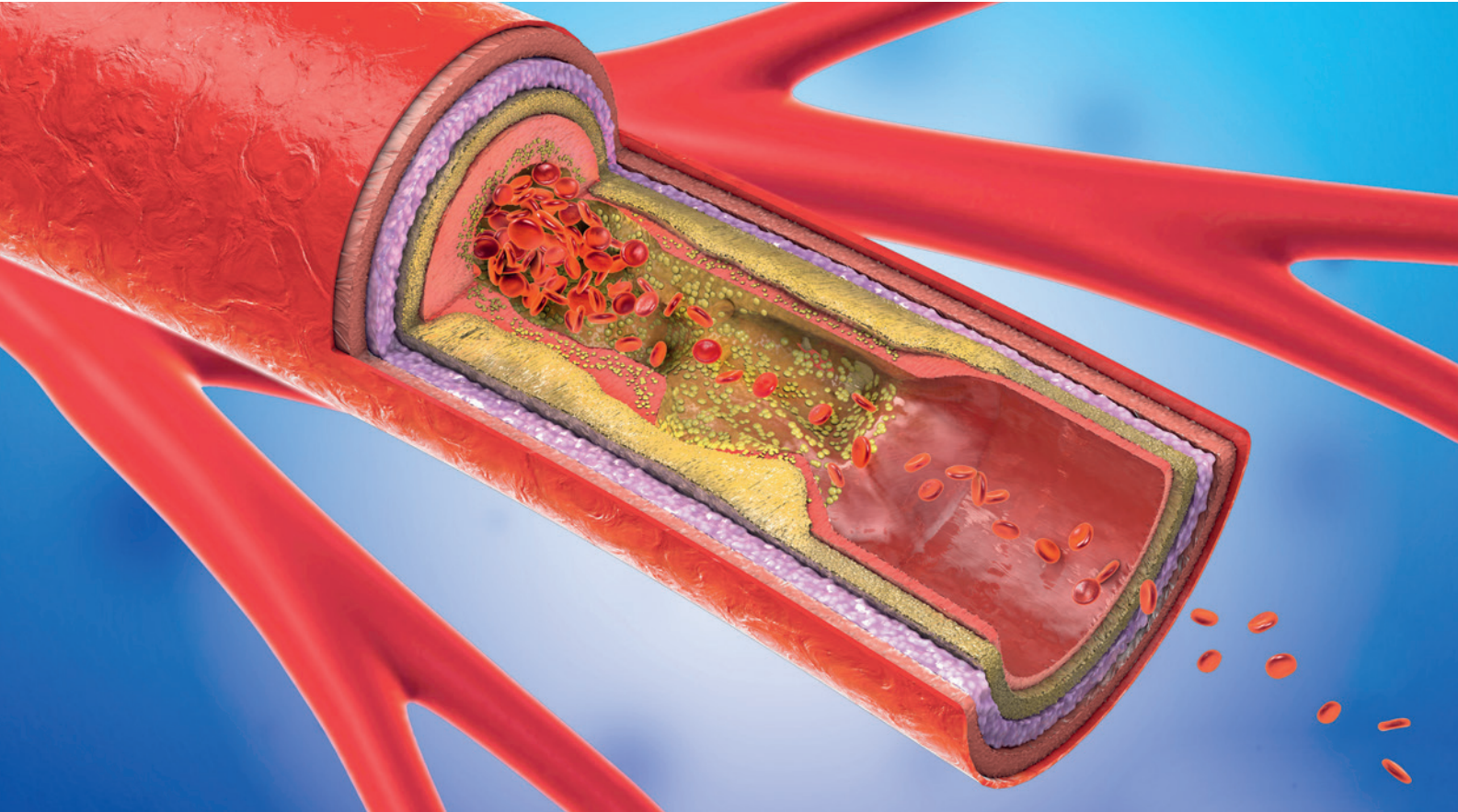
MULTİDİSİPLİNER TEDAVİ UYGULANIYOR

Birçok farklı branşı ilgilendiren rahatsızlıkların belirtisi olabilen aşırı kıllanmanın tedavisi, bu nedenle de multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektiriyor. “Ekte mutlaka bir endokrinoloji uzmanı olması gerekiyor. Çünkü bu hastalarda, insülin direnci ya da obezite gibi endokrin anormallikler görülebiliyor” diyor Prof. Dr. Keleştemur, şu bilgileri veriyor: “Buna ek olarak dermatoloji, radyoloji ve üreme endokrinolojisiyle uğraşan kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının da ekte yer alması önem taşıyor. Obezite problemi olan hastaların tedavisi için diyetisyen ve mümkünse davranış terapisi konusunda deneyimli bir terapistin bulunması da gerekiyor. Tüm bu uzmanlık dalları multidisipliner tedavi ekibini oluşturuyor. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Hirsutizm Kliniği’ne başvuran hastalar için öncelikle ekip olarak aşırı kıllanma probleminin altında yatan sebebin bulunmasına odaklanılıyor. Bu sorunla gelen hastalara polikistik over sendromu ve nedeni bilinmeyen hirsutizm için ilaç tedavisi uygulanıyor. En az altı ay düzenli ilaç kullanımının yanı sıra gerekirse kozmetik tedavi de veriliyor. Ancak bu sürecin kalıcı olmadığını, kronik tedavinin gerekli olabileceğinin ve ilaçların ancak aylar içerisinde etki edebileceğinin unutulmaması gerekiyor. Bu süre içinde hekim kontrollerine düzenli şekilde devam edilmesi de büyük önem taşıyor.”



BACAK DAMAR TIKANIKLIKLARINDA ÖNCELİK İLAÇ TEDAVİSİNDE

EN SIK, YÜRÜRKEN GELEN ANİ AĞRIYLA BELİRTİ VEREN BACAK DAMAR
TIKANIKLARI, İLK ETAPTA İLAÇ TEDAVİSİYLE KONTROL ALTINA ALINMAYA
ÇALIŞILYOR. EĞER SORUN TIBBİ TEDAVİ VE YAŞAM ŞEKLİ DEĞİŞİKLİĞİYLE
GEÇMEZSE, BU KEZ BALON, STENT VE CERRAHİ GİBİ YAKLAŞIMLAR
DEVREYE GİRİYOR.



Vücudu saran damar sisteminde ortaya çıkan damar sertliği; en sık kalp, boyun ve beyni besleyen damarlar ile

bacaklarda görülüyor. Kimi hastaların hem kalp, hem bacak hem de beyin damarlarında olurken; kimilerinde de sadece bacaklarda ortaya çıkabiliyor. Bacakta ortaya çıkan damar tıkanıklıkları, en çok yürürken oluşan ağrıyla kendini belli ediyor. Dolayısıyla bu tür bir belirti ortaya çıktığında, bacak damarlarında sorun olduğunu düşünmek gerekiyor.

Damar sertliğini oluşturan faktörler, bacak damar tıkanıklıkları için de geçerli. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Soner Sanioğlu; sigara içmek, yüksek kolesterol ve ailesel damar hastalığı öyküsü gibi aslında yaygın olarak bilinen risk faktörlerinin bulunduğu hastalarda damar tıkanıklığına rastlamanın da mümkün olduğunu belirtiyor: “Hastalar bazen yürümekle ortaya çıkan ağrıyı önemsemeyebiliyor. Ancak ilerleyen dönemlerde bu belirtiyeye yara açılmaları, dinlenirken de ağrı yaşanması hafta uzun kayıplarına kadar gidebilen sonuçlar eklenebiliyor.”

YÜRÜRKEN GELEN AĞRIYLA BELİRTİ VERİYOR

Bacak damarlarında ortaya çıkan ağrı, kimi zaman genel bir damar rahatsızlığının belirtisi de olabiliyor. Bu durumda kalp ve boyun damarlarının da incelenmesi gerekiyor. Bacak damarlarında sorun olan hastaların çoğunlukla kalp damarları nedeniyle sıkıntı yaşadığını söyleyen Prof. Dr. Sanioğlu, dikkat edilmesi gereken belirtileri şöyle anlatıyor: “Kişiyi yürürken durduran bir ağrı olursa, bundan şüphelenmek ve gerekli incelemeleri yapmak önem taşıyor. Sözüünü ettiğimiz ağrı yürürken ortaya çıkıyor, biraz dinlenince kayboluyor, sonra yine hissediliyor. Kişi, ağrı geldiğinde çevresine fark ettirmemek için vitrine bakar gibi davranıyor. ‘Vitrin hastalığı’ adını da buradan



Prof. Dr. Soner Sanioğlu
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kalp Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

“Kişiyi yürürken durduran bir ağrı oluşursa, bundan şüphelenmek ve gerekli incelemeleri yapmak önem taşıyor.”

BU ÖNERİLERE DİKKAT!

Özellikle aile öyküsünde kalp ya da damar rahatsızlığı olduğu bilinen kişilerin, yürürken onları durmaya zorlayan ağrıları olması halinde mutlaka bir uzmana başvurması gerekiyor. Bu durum, yüzde 100 olmasa da altta yatan bir damar hastalığına işaret edebiliyor. Ancak bazen benzer sorunların omurilik kanalında sıkışıklık (dar kanal hastalığı) ile bazı toplardamar rahatsızlıklarında da görülebildiğini söyleyen Prof. Dr. Soner Sanioğlu, damar sağlığını korumak için alınması gereken önlemleri ise şöyle anlatıyor: “Genetik faktörler değiştirilemeyeceği için kişinin varsa tansiyon sorununu kontrol altına alması, Akdeniz tipi beslenmesi, sigara kullanıyorsa bırakması ve egzersiz yapması damar sağlığı açısından büyük önem taşıyor.”

alıyor. Bunun başka sebepleri de olabiliyor ama en sık damar rahatsızlıkları nedeniyle ortaya çıkıyor.”

HASTALIK YOK, HASTA VAR!

Damar tıkanıklığının tanısında bazen ultrasonografik, bazen de anjiyo gibi invaziv yöntemler kullanılıyor. Eğer hastada sadece yürürken ortaya çıkan bir ağrı varsa, bu durum sosyal yaşamını etkilemiyorsa, uzun kaybı yaratabilecek bir durumu ya da yarası yoksa öncelikle ilaç tedavisi uygulanıyor. İstenilen sonuç alınmazsa bu kez iki seçenek gündeme geliyor. Balon ya da stentle damarlar açılıyor veya cerrahi olarak bacağın kanlanması sağlanıyor. Her damar tıkanıklığının açılmak zorunda olmasa da tedavi edilmesi gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Sanioğlu, “Bu tür rahatsızlıklarda, belirgin olarak yaşamı etkileyen hastalığa karşı yaklaşım yani kişinin kendine bakması gerekiyor. Risk azaltıcı ilaçların düzenli kullanılması ve yaşamında bazı değişiklikler yapması önem taşıyor. Örneğin, hastanın kalp damarı açılır ama kişi sigara içmeye devam ederse, ilaçlarını düzenli kullanmazsa kalp krizi geçirme riski yükselir. Dolayısıyla tedavinin mutlaka yapılması, hastanın yaşam değişikliği konusunda cesaretlendirilmesi ve bunun önemini vurgulanması şart! İlaç tedavisiyle yanıt alınmayan durumlarda ise girişimsel tedaviye ihtiyaç duyuluyor: Cerrahi, balon veya stent... Bunların dışında ayrıca aterektomi cihazları ile birtakım başka yöntemler de var. Dolayısıyla hangi tedavi şeklinin hasta için daha doğru ve iyi bir seçenek olduğu hem kişiye hem de diğer sağlık problemleri ile birtakım faktörlere bağlı olarak değişiyor. Bu sürecin; hastalık yok, hasta var mantığıyla, kişiye özel olarak değerlendirilmesi gerekiyor. Eğer tıkanıklık yukarı kısımda ve kısaysa daha çok stent tercih ediliyor. Çok uzun boylu ve çok zamandır var olan darlıklarda ise cerrahi devreye giriyor. Ama burada bir nokta var: Balon ya da stent düşünülerek yapılacak tedavinin, hastanın ilerideki cerrahi şansını yok etmemesi gerekiyor” diyor.

DİZ VE KALÇA PROTEZİ AMELİYATLARIYLA HAYAT KALİTESİ YÜKSELİYOR

KIKIRDAK BOZULMASIYLA ORTA VE İLERİ YAŞTA ORTAYA ÇIKAN EKLEM BOZUKLUKLARI, İLERİ TEKNOLOJİ CERRAHİ YÖNTEMLERLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR. HASTALAR, HAREKET ZORLUĞU VE AĞRILARDAN KURTULDUĞU İÇİN YAŞAM KALİTESİ DE YÜKSELİYOR.

Halk arasında eklem kireçlenmesi olarak tabir edilen, aslında kıkırdak bozulması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar, eklem sertleşmesine ve

hareket gücüne yol açıyor. Ciddi sıkıntı ve ağrısı olan bu hastaların tedavisinde, ileri teknoloji cerrahi yöntemler ön plana çıkıyor. Ameliyatlar; kıkırdağı bozan bazı romatizmal hastalıklar, geçirilmiş travmalar, genetik kaynaklı osteoartrite bağlı olarak diz ve kalça eklemlerinde meydana gelen bozulmalar için uygulanabiliyor.

Hastaların ilk şikayetlerinin hareket kısıtlılığı olduğunu söyleyen Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Turhan Özler, hastaların yaşadığı şikayetlere ilişkin şu bilgileri veriyor: “Hastalar kalça ve diz eklemlerini rahat hareket ettiremiyor. Sonrasında buna şiddetli ağrı da ekleniyor. Zamanla ağrı ve hareket kısıtlılığı, hastanın günlük fonksiyonları ile

yaşam kalitesini düşürdüğünden, kişi çoraplarını ve ayakkabılarını giyemez, alaturka tuvalet kullanamaz hale geliyor. Özellikle merdiven çıkıp inmede büyük sorun yaşıyor. Diz protezine aday hastalar çoğunlukla trabzana tutunup merdivenleri yan yan inmek zorunda kalıyor. Oturdukları yerden kalktıklarında ise ilk birkaç adımı çok zor atıyor. Yürüme mesafeleri de gitgide kısalıyor. Dolayısıyla yaşamdan kopup, yavaş yavaş evin içine doğru itilmeye başlıyor. Bir süre sonra da tamamen toplum dışı kalmış, evde yaşayan kişiler haline dönüşüyor. Biz bu aşamada devreye girerek, onları günlük yaşamlarına kavuşturuyoruz.”

YAŞAM KALİTESİ YÜKSELİYOR

Diz ve kalça protezi ameliyatları, genellikle orta ve ileri yaş grubu hastalara uygulanıyor. Romatizmal hastalıklar nedeniyle çok genç yaşta eklemleri ileri derecede bozulmuş hastalarda, bu eklemlerin dondurulması yerine hareketin devamı için protez uygulanıyor. Böylelikle en verimli çağlarında



Doç. Dr. Turhan Özler
Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

“Dünya Sağlık Örgütü, diz ve kalça eklemi protez ameliyatlarını yüzyılın en başarılı cerrahileri arasında gösteriyor. Çünkü bu ameliyatların ardından hastalar kısa sürede günlük yaşama dönebiliyor.”



KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Diz ve kalça protezi ameliyatlarında cinsiyet, hasta profilinde etkili oluyor. Genele bakıldığında; bu ameliyatlar kadınlarda, erkeklere oranla daha fazla yapılıyor. Özellikle diz protezi ameliyatlarının sıklıkla kadınlara uygulanmasında, menopoz sonrası ortaya çıkan kemik erimesi ve buna bağlı etkenlerin eklem üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler büyük rol oynuyor. Doç. Dr. Turhan Özler, eklemlerdeki açılmalarda bozulmalar ile kemiklerdeki zafiyetin, eklem bozulmalarında yavaş yavaş artışa yol açtığını söyleyerek, “Erkeklerin kas gücünün fazla olması ve ağrıya daha iyi tolere edebilmeleri de bu farkın görülmesinde önemli rol oynuyor” diyor.

hastaların aktif, ağrısız ve hareketli bir yaşam sürmesi sağlanıyor. Protez denildiğinde söz konusu materyalin takma bir eklem olduğu düşünülüyor. Oysa eklemi çıkarıp yerine suni bir eklem koymaktansa, mevcut eklemleri oluşturan kemiklerin üzerindeki bozulmuş kırıldak tıraşlanarak, yüzeyi kaplanıyor.

İleri yaş grubundaki birçok hasta ameliyat olmaktan korkuyor. Ancak insan ömrünün uzadığına dikkat çeken Doç. Dr. Özler, şöyle devam ediyor: “Hastaların geri kalan yaşamlarını rahat geçirebilmesi için onları ameliyat ediyoruz. İyi yapılan bir cerrahiyle çok net sonuçlar elde edilebiliyor. Hastalar, ameliyat sonrası bağımsız ve konforlu bir yaşam sürebiliyor.”

PROTEZ, VAKAYA GÖRE SEÇİLİYOR

Diz eklemlerinde hem yarım hem de total protez; kalçada ise kırık varsa yarım, kireçlenme durumunda ise total protez kullanılıyor. Total protez ameliyatlarıyla; eklem iki yüzünü birden değiştirerek, ağrıyı tamamen

ortadan kaldırmak amaçlanıyor. Yarım protez uygulamasında ise eklem bir tarafı korunmuş ve sağlıklıysa, sadece bozulmuş yüzey değiştiriliyor. Yarım protezlerin sağ kalım oranının 15-20 yılda yüzde 80’in üzerindeyken, total protezlerde daha yüksek değerlere ulaşılabilmesine dikkat çeken Doç. Dr. Özler, eğer hastanın yaşı uygunsa ve eklem tamamen harap olmuşsa total protezin tercih edildiğini söylüyor.

HASTA ERTESİ GÜN YÜRÜYOR

Dünya Sağlık Örgütü, diz ve kalça eklemi protez ameliyatlarını yüzyılın en başarılı cerrahileri arasında gösteriyor. Çünkü bu ameliyatların ardından hastalar kısa sürede günlük yaşama dönebiliyor. Ortalama bir saat süren cerrahiler, belden kateter takarak epidural anesteziyle tamamen ağrısız yapılabilir. Hastalar, ameliyat sonrasında çok korktukları ağrıları hemen hemen hiç hissetmeden bu süreci tamamlayabiliyor. Dolayısıyla hastanede kaldığı süre boyunca hasta hiç ağrı hissetmeden

yürürebiliyor. Sonrasında evdeki konforları da ilaç takviyeleriyle devam ediyor. Ameliyatı takip eden üç-beş gün hastanede kalınıyor ancak genç yaşta hastalarda bu süre bir-iki güne kadar inebiliyor. Diz ya da kalça protezi uygulanan hastalar, mutlaka ameliyatın ertesi günü yürütülüyor. Hastaların birçoğunun ameliyat sonrası bakıma muhtaç kalma endişesinden dolayı bundan çekindiğini, oysa hemen ameliyatın ertesi günü başkalarının yardımı olmadan tualete dahi kendi başlarına gidebildiklerini söyleyen Doç. Dr. Özler, “Ameliyatın ardından hastalar genellikle boşuna acı çekmişim, keşke beklemeseydim diyor. Kuvvetine ve kas gücüne göre değişmekle birlikte ortalama 20 günde sokağa çıkabilecek hale gelebiliyorlar. Dolayısıyla ameliyat, deneyimli ellerde yapıldığı zaman hem sorun yaşama riski çok düşüyor hem de hastaların yaşam konforu büyük oranda artıyor” diyor.

DİYABET AYAKLARI VURUYOR

DİYABET HASTALIĞININ YOL AÇTIĞI SİNİR HASARI VE DAMAR TIKANIKLIKLARI, BEDENİN TÜM YÜKÜNÜ TAŞIYAN AYAKLARDA YARALARIN AÇILMASINA VE BU YARALARA BAĞLI CİDDİ ENFEKSİYONLARA NEDEN OLABİLİYOR. ZAMANINDA, UYGUN TEDAVİLERİN YAPILMADIĞI HASTALARDA İSE UZUV KAYBINDAN YAŞAMIN SONA ERMESİ RİSKİNE DEK İSTENMEYEN SONUÇLARLA KARŞILAŞILABİLİYOR.



haşlanma ve yanmaya rastlanıyor. Bu yaralanma ve hasarlar oluştuğunda ise hastalar hiçbir şey olmamış gibi yaşamına devam ediyor. Doktora ciddi enfeksiyon belirtileri ve bulgularıyla çok geç başvuruyorlar. Bu rahatsızlık; sinir hasarına bağlı olarak parmak arasındaki adalelerin erimesine, ayak şeklinin bozulmasına ve pençe ayak ile çekiç parmak gibi deformitelerin oluşmasına neden oluyor. Sonuçta da özellikle ayak tabanında olmak üzere, ayağın bazı bölgelerinde çok yüksek bası alan kemik çıkıntıları ortaya çıkıyor. Bu bölgelerde nasırlar oluşuyor veya doğrudan ayakkabı vurmasına bağlı yaralar açılıyor. Nasırlar da kendi kitleleriyle yüksek basınca neden olduklarından yara açılmasına sebebiyet veriyor. Nöropatik hastalarda, ter ve yağ bezleri yeterince çalışmadığından cilt ileri derecede kuruyor. Kuru bölgelerde oluşan çatlaklar, zamanla yaraya dönüşüyor. Hastaların bağışıklık sistemi diyabet yüzünden bozulduğu için de bu küçük yaralar kolayca enfekte oluyor. Diyabetik hastalar, normal kişilere oranla en az 20 kat daha çok düşme riski taşıyor. Bunun bir nedeni de adalelerde aşırı erimeye bağlı olarak oluşan güçsüzlük! Hastalar ayakta durmakta, yürümekte güçlük çekiyor. Asıl önemli neden ise nöropati yüzünden “propriosepsiyon” yani ayakların uzay boşluğu içinde nerede olduğunu algılayabilme hissinin kaybolması. Ayaklar bir yere takıldığında, çarptığında hastalar bunu

Diyabet, giderek artan obezite ve hareketsizlik gibi nedenlerle çok daha sık görülüyor. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II)’nin 2010’da açıklanan sonuçlarına göre, 20 yaş ve üzeri erişkin nüfusta diyabet görülme sıklığı yüzde 13,7. Hastalık; gözler, böbrekler ve ayaklar başta olmak üzere tüm doku ve organlarda olumsuz etkiler yaratıyor. Dünyada görülen körlüklerin bir numaralı nedeni diyabet olarak belirtiliyor. Son dönem böbrek yetmezliğine bağlı olarak diyalize giren hastalara bakıldığında ise en önemli etkenin diyabet olduğu görülüyor. Ayak amputasyonları olan hastalarda da bu sonucu ortaya çıkaran nedenlerin yüzde 50’si diyabete bağlanıyor. Diyabetik ayak yaraları ve tedavileri hakkında sorularımızı Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Selçuk Baktıroğlu yanıtladı.

Diyabet hastalarının ayaklarında hangi sorunlar ortaya çıkıyor?

Başlıca sorunları, nöropati denilen sinir hasarı ve atardamalarda görülen daralma ile tıkanmalar oluşturuyor. Bunların varlığında çeşitli travmalar da yaraların oluşmasına yol açıyor. Yaraların enfekte olması durumunda çok önemli sonuçlar yaratabilecek diyabetik ayak enfeksiyonu tablosu ortaya çıkabiliyor. Bu sorun, nöropati hastalarının büyük çoğunluğunda görülüyor. Tüm diyabetlilerde nöropati varmış gibi düşünüp, ona göre önlem almak önem taşıyor. Nöropatili hastalarda zaman zaman çok ağrılı dönemler görülse de asıl sorun “ağrısızlık” oluyor. Çünkü ağrı, kişiyi her türlü travmadan koruyan önemli, koruyucu bir duyuyu ifade ediyor. Ağrı duyusu azalmış veya tamamen kaybolmuş kişiler; sıcak-soğuk, çarpma, vurma, ezilme gibi travmaları hissetmediklerinden çok kolay yaralanıyor ve bunlar için gerekli önlem ve tedavileri almakta gecikiyor. En sık ayakkabı vurması ile kaynar su, soba, kalorifer gibi nedenlerle

hissetmeyerek düşüyor. Bu da ciddi yaralanmalara yol açabiliyor.

Diyabetin damarlar üzerindeki etkisi ayaklarda hangi sorunlara yol açıyor?

Araştırmalar, toplumun yaş ortalamasına ve yaşam tarzına bağlı olsa da arteriopatinin yani damar sorunlarının diyabet hastalarının yaklaşık yüzde 50'sinde var olduğunu gösteriyor. Çoğu zaman nöropatiyle birlikte, nadiren de sadece damar tıkanıklığı varlığında görülüyor. Dolayısıyla iki sorunun bir arada olduğunu düşünmek, tanı ve tedaviye çok dikkatli karar vermek önem taşıyor. Doğru şekilde fizik muayene yapılmadan, hasta yeterince değerlendirilmeden, doğrudan anjiyografi ve damar tedavisi yapılarak (özellikle anjiyografik işlemler) bundan zarar gören hasta sayısının çok fazla olduğunun altını çizmek gerekiyor. Hastaların önemli bir bölümü gereksiz anjiyo oluyor. Böbrek fonksiyonları çoğu zaman bozuk hatta sınırda olan kişiler, diyaliz hastasına dönüşebiliyor. Üstelik anjiyo ile açılan damarlar, açılmayanlara göre daha erken ve kötü tıkanıyor. Damarlarında tıkanıklık ve darlık bulunan hastaların önemli bir kısmının yaraları konservatif tedaviyle, damarlar açılmadan da iyileştirilebiliyor. Damar tıkanıklığına yol açan sistemik bir hastalık olan "ateroskleroz", hastaların kalp rahatsızlıklarına bağlı yaşam kaybı açısından büyük risk oluşturuyor.



Prof. Dr. Selçuk Baktıroğlu
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Genel Cerrahi Uzmanı

“Diyabet hastalarında, özellikle de diyabeti kontrolsüz olanlarda bağışıklık yetmezliği/bozukluğu görülebiliyor.”

Kalp hastalıkları için yapılan tedaviler, bacak arterlerindeki sorunlarda da yarar sağlıyor.

Hastaların ayaklarındaki yaralar neden kolayca enfekte oluyor?

Diyabet hastaları, çoğunda var olan duysal nöropati nedeniyle ağrı duymuyor, dolayısıyla doktora ve hastaneye başvurmakta geç kalıyor. Bu gecikme nedeniyle açık yara mikroplarla temas ederek, kolayca enfekte oluyor. Kılcal damar sorunları nedeniyle ortaya çıkan beslenme-kanlanma zorluğu da enfeksiyon kontrolünü zorlaştırıyor. Diyabet hastalarında,

özellikle de diyabeti kontrolsüz olanlarda bağışıklık yetmezliği/bozukluğu görülebiliyor. Enfeksiyonla mücadele etmesi gereken beyaz kan hücreleri normalden çok daha sert ve hareketsiz olduğundan bağışıklık sağlama görevini yeterince yapamıyor. Sonuçta, nöropati ve damar sorunları nedeniyle travmalara açık olan ayaklarda en ufak bir darbeye dahi yara açılabilir. Zamanında ve yeterli önlem alınmazsa bu yaralar enfekte oluyor. Bu durum ayağın kesilmesine hatta yaşam kaybına bile yol açabiliyor.

Diyabetik kişiler ayaklarını nasıl korumalı?

Öncelikle kişinin diyabetin bilincinde olması ve bu konuda eğitim alması büyük önem taşıyor. Diyabet kontrolünün ne kadar önemli olduğunun anlatılması, rutin kontrol ve takiplerinin yapılması gerekiyor. Diyet ve yaşam tarzına dikkat eden, diyabeti kontrol altındaki kişilerin normal popülasyona göre çok daha sağlıklı ve uzun yaşayabileceği unutulmamalı. Hastaların nöropati ve damar hastalığı yönünden eğitilerek, takipte tutulması; muayene sırasında ayakların mutlaka çıplak kontrol edilmesi önem taşıyor. Diyabet hastalarının yün veya naylon değil, pamuklu ya da merserizeden yumuşak çoraplar giymesi gerekiyor. Ayaklar nöropati yüzünden aşırı kurduğundan günde birkaç kez yumuşatıcı krem sürmek de çok önemli. Ayakkabıların yumuşak, ayağı sıkmayan, rahat yürümeyi sağlayacak şekilde olması da alınabilecek önlemlerden biri.

TEDAVİDE İLK BASAMAK, YARAYI TEMİZLEMEK!

Diyabetik ayak tedavisinin, konusunda uzman kişiler tarafından yapılması büyük önem taşıyor. Prof. Dr. Selçuk Baktıroğlu, ayakta yaranın tedavisinde “Yaranın üzerine ne koyalım?” değil, “Yaranın üzerinden ne alalım?” yaklaşımının doğru olduğunu söyleyerek, şöyle bilgi veriyor: “Yaranın üzerine sürülen tüm merhemler, çoğu zaman hem zarar veriyor hem de alerji yapabiliyor. Yaralı bölgeye bir şey sürmek yerine, yara üzerindeki tüm ölü, kötü, kirli dokuların uzaklaştırılması büyük önem taşıyor. Nasırlar ile boynuz şeklini almış sert, kalın tırnakların kesilmesi ve temizlenmesi gerekiyor. Basıya ve basınca neden olan her şeyin ortadan kaldırılması, yara iyileşinceye kadar hastanın ayakları üzerine basmamasının sağlanması önem taşıyor. Alanında uzman hekimler, gerekirse ayağın özel bir alçı içine alınarak, çift koltuk değneği veya tekerlekli sandalye kullanılması karar verebiliyor. Sadece yaranın içindeki salgıyı emebilecek ve çevresini koruyacak bariyer kremler kullanılması öneriliyor. Sonrasında eğer ayakkabı giymesine izin verilecekse, hastanın ayağının kalıbı alınarak bası yapan yerlerin belirlenmesi ve buna göre ayakkabı hazırlanması gerekiyor. Diyabetik ayak yaraları ve diğer kronik yaraların tedavisinde kullanılan hiperbarik oksijen, negatif basınçlı yara kapama ve larva tedavisi gibi yardımcı yöntemlerin kullanılması kararını birçok hekimden oluşan multidisipliner kurulların vermesi önem taşıyor. Maalesef bu ve benzeri yardımcı yöntemler ülkemizde gereğinden çok fazla kullanılıyor. Bunların, yalnızca uygun hastalarda ve doğru şekilde uygulandığında tedaviyi kolaylaştırabildiğinin ise unutulmaması gerekiyor.”



3 ADIMDA ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİ

TİROİD, PARATİROİD VE BÖBREK ÜSTÜ BEZLERİNDE ORTAYA ÇIKAN RAHATSIZLIKLARIN TEDAVİSİ, BÜYÜK ORANDA CERRAHİ GİRİŞİMLE GERÇEKLEŞTİRİLİYOR.

TÜMÖR VE BENZERİ NEDENLERLE YAPILAN BU AMELİYATLARDA DENEYİM ÖNEM TAŞIYOR. ÇÜNKÜ BAŞTA SES KISIKLIĞI OLMAK ÜZERE BİRÇOK KOMPLİKASYON RİSKİ BULUNUYOR.

Endokrin sistem, ürettikleri hormonları direkt kana veren salgı bezlerinden oluşuyor. Bu sisteme ait olan tiroid, paratiroid ve böbrek üstü bezi cerrahisiyle ilgilenen Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Paratiroid Nakli Kliniği Sorumlusu ve Endokrin Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Erhan Ayşan, deneyimlerini bizimle paylaştı.

TİROİD CERRAHİSİ

Dünyada endokrin organlar içinde en sık tiroid bezine cerrahi girişim uygulanıyor. Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla bir endemik guatr ülkesi olduğundan ülkemizde bu ameliyatlara çok daha sık yapılıyor. Özellikle Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde tiroid hastalıklarının fazlaca görüldüğünü belirten Prof. Dr. Ayşan, "Yüksek dağlık bölgeler ve bu bölgelerdeki iyottan fakir toprak yapısı, guatr açısından en önemli risk faktörünü oluşturuyor. 1985'te yaşanan Çernobil faciasının da ülkemizde tiroid hastalıklarında artışa yol açtığı açık. Türkiye'de yılda 10 binden fazla

tiroid ameliyatı yapılıyor. Dolayısıyla biz endokrin cerrahları açısından en öncelikli konu tiroid hastalıkları” diyor.

Bir kişiyi tiroid cerrahisine götüren nedenlerin başında kanser geliyor. Tiroidde “nodül” adı verilen şişlikler çıktığında ve bunlar ultrasonda fark edildiğinde iğne ile parça alınarak mikroskopta incelenmesi gerekiyor. İnce iğne aspirasyon biyopsisi denilen bu işlem sonucunda eğer kanser varlığı ya da şüphesi tespit edilirse hasta ameliyat ediliyor. Hastayı ameliyata götüren bir diğer neden de kozmetik sorunlar oluyor. Çok büyük tiroid dokusu, özellikle zayıf bedenli kişilerde kötü bir boyun estetiği ortaya çıkartıyor. Üstelik böyle olgularda solunum ve yutkunma güçlüğü de oluşabiliyor. Bu tür hastalarda, kanser şüphesi olmasa da ameliyat gerekiyor. Tiroid ameliyatları, hastanın boynunda yapılan 3-4 cm’lik kesiyile uygulanıyor. Hasta bir gece cerrahi kliniğinde yatırılıp, ertesi gün taburcu ediliyor. Ameliyat sonrası herhangi bir diyet kısıtlaması uygulanmıyor ve hastalar ertesi gün rutin aktivitelerine geri dönüyor. Çalışan hastalarda ise aktif iş hayatına dönüş için genellikle bir haftalık istirahat yeterli oluyor.

PARATIROID CERRAHİSİ

Endokrin cerrahların ikinci sıklıkla yaptığı ameliyatları, paratiroid bezine yönelik cerrahi girişimler oluşturuyor. Paratiroid bezleri, toplumda çok fazla bilinmeyen ilginç organlar. İnsan vücudundaki organların çoğu tek (karaciğer, mide, dalak gibi), bazıları ise iki tane (göz, kulak, böbrek gibi) iken paratiroidlerin sayısı ikiden fazla. Üstelik bunlar insan vücudunun en küçük organı olma özelliğini taşıyor. Boyları sadece 5 mm iken ağırlıkları da 1,5 gramla sınırlı. Tiroid bezine bitişik ve onun hemen arkasında buldukları için onlara para-tiroid ismi veriliyor. “Para” kelimesi Latince’de yanında, çevresinde anlamına geliyor. Paratiroid bezlerinin, kandaki kalsiyum seviyesini tek başına düzenleyen organlar olduğunu belirten Prof. Dr. Ayşan, kan kalsiyum düzeyinin kas kasılması için çok önemli olduğunu ifade ederek, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Bir bardağı kaldırmak için kolunuzu uzatmanızdan konuşmak için yüz kaslarınızın hatta dilinizin hareketine kadar her türlü kas hareketi, kandaki yeterli kalsiyum düzeyiyle ilgili. Vücudumuzdaki en



Prof. Dr. Erhan Ayşan
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Paratiroid Nakli Kliniği Sorumlusu

“Türkiye, coğrafi konumu itibarıyla bir endemik guatr ülkesi olduğundan ülkemizde bu ameliyatlar çok daha sık yapılıyor. Özellikle Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde tiroid hastalıkları fazlaca görülüyor.”

önemli kasın, kalp kası olduğunu unutmamak gerekiyor. Eğer kanda yeterli kalsiyum yoksa kalp kası kasılmıyor ve neden olduğu ani kalp durması yaşam kaybına yol açıyor.”

Paratiroidler çalışmadığında kaslara kalsiyum gitmiyor. Bu da kişinin tüm kas fonksiyonlarından mahrum kalmasına yol açıyor. Fazla çalışması halinde ise kandaki kalsiyum seviyesi çok artıyor ve bu durum damarlarda kireçlenmelere, tıkanıklıklara ya da böbreklerde birikerek böbrek taşlarına neden oluyor. Üstelik bir yandan da kemik erimesi gerçekleşiyor.

Kalbi besleyen bir koroner damar tıkanıklığında kişi kalp krizi geçirebiliyor, beyin damarı tıkanığına ise ömür boyu felçli kalabiliyor.

Kanda kalsiyum seviyesi yükselmışse paratiroid bezi alınıyor

Kanda kalsiyum miktarı 11’in üzerine (11 gr/dl) çıkmışsa bu, damar tıkanıklıkları için sınır değer kabul ediliyor ve bu hastaların vakit kaybetmeksizin ameliyat edilmesi gerekiyor. Prof. Dr. Ayşan, bu durumun sıklıkla dört paratiroid bezinden birinin fazla çalışması sonucu ortaya çıktığını belirterek, “Sintigrafi ve ultrason gibi

radyolojik yöntemlerle çok çalışın bezi tespit edip, ameliyatla çıkartıyoruz. Eğer çok çalışın bez küçükse radyolojik yöntemler bize yardımcı olmuyor ve bu durumda iş cerrahın deneyimine kalıyor. Endokrin cerrahlar böyle ameliyatları samanlıkta iğne aramaya benzetiyor. İğne bazen elinizin altındayken, bazen saatlerce aramanız gerekebiliyor. Paratiroid bezlerinde kanser görülme riski çok düşük olduğundan başarılı bir cerrahi girişim sonrası radyoterapi, kemoterapi ve benzeri ek tedavilere gerek kalmıyor” diyor.

Kanda kalsiyum oranının düşmesi ise apayrı bir soruna yol açıyor. Başarısız tiroid ameliyatları ve bu cerrahiler sırasında istemeden de olsa paratiroid bezlerinin zarar görmesi sonucu, hastanın ömür boyu düşük kalsiyumla yaşamak durumunda kaldığını vurgulayan Prof. Dr. Ayşan, “Kalsiyum ilaçlarını uzun süre kullanan hastalarda mide bulantısı, kusma ve ishal çok sık görülüyor. Hasta bunlardan öylesine muzdarip oluyor ki sıklıkla ilacının zamanı gelmesine rağmen kullanmak istemiyor. Bu tür olgularda paratiroid nakli tek çözüm oluyor” diyor.

Türkiye’de ilk kez paratiroid nakli yapan ve Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri bünyesinde dünyada bu nakli yapan birkaç klinikten birini kuran Prof. Dr. Ayşan, bu naklin ciddi bir laboratuvar ve klinik iş birliği gerektirdiğini ancak sonuçların hastalar için yüz güldürücü olduğunu da sözlerine ekliyor.

BÖBREK ÜSTÜ BEZİ CERRAHİSİ

Adından da anlaşılacağı üzere böbrek üstü bezleri, böbreğin üzerine bir şapka gibi oturmuş organları ifade ediyor. Bu bezlerden salgılanan birçok hormon bulunuyor. Böbrek üstü bezinde ortaya çıkan tümörler, bu hormonların fazla salgılanmasına neden oluyor ve tedavi olarak cerrahi girişimle bezin alınması gerekiyor.

“Karnın en arkasında bulunan bu organların ameliyatları geçmişte açık cerrahiyle yapılıyordu ve 20-30 cm uzunluğunda büyük kesilelere ihtiyaç oluyordu. Günümüzde laparoskopik cerrahiyle karnı hiç kesmeden birkaç küçük delik açarak bu ameliyatları yapabiliyoruz” diyen Prof. Dr. Ayşan, bu sayede hem hasta konforunun arttığını, hem de kişinin kısa sürede taburcu olabildiğini belirtiyor.

SAĞLIĞIN DEĞERLİ ELEMANI KÖK HÜCRE

İnsan yaşamının var olması için sağlıklı bir kemik iliği ve kan hücrelerinin bulunması gerekiyor. Kemiklerin içinde yer alan yumuşak ve süngerimsi bir doku olan kemik iliğindeki kök hücreler, insan bedenindeki her dokunun oluşmasını, çoğalmasını ve onarımını sağlıyor. Ancak bazı hastalıklar kemik iliğini etkileyerek, fonksiyon görmesini engelleyebiliyor. Böyle durumlarda da tedavi seçeneği olarak kemik iliği nakli gündeme geliyor. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Başkanı, Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Kemik İliği Nakli Kliniği Sorumlusu ve Hematoloji Uzmanı Doç. Dr. Atilla Özkan, kök hücre nakillerinin genellikle “hematopoitik kök hücre nakli” olarak adlandırıldığını belirterek, “Bu nakille, sağlıklı kan üreten hücreler sağlıklı olanlarla değiştiriliyor. Nakledilen hücreler de sağlıklı eritrosit, lökosit ve trombosit üretmeye başlıyor” diyor.

“SIFIR HASTANE ENFEKSİYONU YAYILIMI” HEDEFLENİYOR

Tedavi için kliniğe gelen hastaların tıbbi geçmişi, Kemik İliği Nakli Polikliniği’nde değerlendiriliyor. Hastaların genel fiziki değerlendirmesi; tedavi kayıtları, görüntüleme ve patoloji raporları ile laboratuvar sonuçları ışığında yapılıyor. Gerçekleştirilen değerlendirmeler sonrasında da nakil kararı veriliyor. Polikliniğin, kliniğin içinde konumlandırılmış olması, hastaların diğer kişilere temasını en aza indirgeyerek zaman kaybı yaşanmasını da önüyor.

Nakil süreci başlayan hastaların tedavisinin, uluslararası standartlara göre oluşturulmuş özel bölümde sürdürüldüğünü söyleyen Doç. Dr. Özkan, şu bilgileri veriyor: “Enfeksiyon riskinden korunmak amacıyla, hasta odalarından koridorlara kadar tüm alanlarda hepa filtre sistemi bulunuyor. Böylece havadaki partiküller de temizlenebiliyor. Yeditepe Üniversitesi Laboratuvarları’nda geliştirilen, patenti alınan ve dünyada bir ilk olan özel molekül sayesinde ‘sıfır hastane enfeksiyonu yayılımı’ hedefleniyor. Her biri tek kişilik olan ve hastaların konforu düşünülerek tasarlanan odalara gerekli dezenfeksiyon sağlandıktan sonra girilebiliyor. Hastaların tedavi süresince kendilerini rahat, güvende hissetmesi için gerekli

SAĞLIKLI BİR VERİCİDEN ELDE EDİLEN KÖK HÜCRELERİN, DAMAR YOLUYLA ALICIYA VERİLMESİ ANLAMINA GELEN KEMİK İLİĞİ NAKLİ; DENEYİMLİ BİR EKİP TARAFINDAN, DOĞRU TEKNİK ALTYAPI VE İZOLASYONLA UYGULANDIĞINDA HAYAT KURTARICI OLUYOR.



Doç. Dr. Atilla Özkan
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hematoloji Bilim Dalı Başkanı

“Kök hücre nakliyle,
sağlıksız kan üreten
hücreler sağlıklı olanlarla
değiştiriliyor.”

altyapıya sahip, manzaralı odalarda genel psikolojilerinin de desteklenmesi amaçlanıyor. Özel tasarım yatakların her biri, ihtiyaç halinde acil müdahale ünitesine çevrilebiliyor.”

GELİŞMİŞ TEKNOLOJİK DONANIMLI LABORATUVARLAR KULLANILYOR

Kemik iliği Nakli Kliniği bünyesindeki Aferez Ünitesi ve Kök Hücre Dondurma-İşleme Ünitesi'nde işlemler, gelişmiş teknolojik cihazlarla gerçekleştiriliyor. Akım Sitometri Laboratuvarı ve HLA Doku Grubu Laboratuvarı ile yüksek moleküler düzeyde HLA tiplendirilmesi yapılabildiğinin altını çizen Doç. Dr. Özkan, “Laboratuvarlarımız, Yeditepe Üniversitesi Genetik Tanı Merkezi ile iş birliği içinde çalışıyor. Elde edilen veriler, kişinin doğru tanı almasından tedaviyle ilgili yol haritası çizilmesine ve hastanın tedaviye vereceği yanıtın belirlenmesine kadar birçok noktada

belirleyici oluyor. Kemik İliği Nakli Kliniği Kök Hücre Dondurma ve Kök Hücre İşleme Ünitesi'nde otomatik dondurma ünitesi, karantina ve ana tank olmak üzere nitrojen tankları bulunuyor. Kök hücreler bu tanklarda 20 yıl boyunca, dokularında herhangi bir kayıp olmadan saklanabiliyor” diyor.

TEDAVİ PROSEDÜRÜ NAKİL TÜRÜNE GÖRE DEĞİŞİYOR

Erişkin kemik iliği nakli, hastalığın türüne ve hastanın durumuna göre farklı yöntemlerle yapıyor. Otolog, allojenik, haploidentik ve sinjenik olmak üzere dört nakil türü uygulanabiliyor. Otolog nakilde hastalara, allojenik nakilde ise vericilere büyüme faktörleri ve benzeri bazı ilaçlar veriliyor. Böylece kemik iliğinde bulunan kök hücreler, kişinin kanına yönlendiriliyor. Kana geçen kök hücreler daha sonra özel bir cihaz aracılığıyla toplanıyor. Bu işlemin vericiye olumsuz hiçbir etkisi bulunmuyor. Toplanan hematopoietik kök hücreler, çoğunlukla bazı işlemlerden geçirildikten sonra uygun koşullarda dondurularak saklanıyor. Nakil günü ise eritilerek damar yoluyla hastaya naklediliyor. Allojenik nakilde de toplanan kök hücreler bazen işlemde geçirilmeden ve dondurulmadan hastaya yine damar yoluyla naklediliyor.

Doç. Dr. Özkan, nakil hastalarının taburcu edilirken bir dizi eğitimden geçirilerek; beslenme, enfeksiyonlardan korunma, gelişebilecek bazı komplikasyonlar, kullanılacak ilaçlar ve düzenli takip tarihleri hakkında bilgilendirildiğini söyleyerek, “Hastalar, nakil öncesi ve sonrasında olmak üzere tedavinin tüm aşamalarında yakın takip altında tutuluyor. Taburculukları sonrasında da sosyal destek ekipleri tarafından takipleri devam ediyor” diyor.

TÜRLERİNE GÖRE KÖK HÜCRE NAKLİ

Otolog nakil: Bu nakil işleminde hastanın kendi kök hücreleri kullanılıyor. Tedavinin hangi aşamasında hastadan kök hücre toplanacağı önem taşıyor. Hastanın kendisinden toplanan kök hücrelerin arasına hastalıklı olanların da karışma ihtimali bulunduğundan, nakil sonrası rahatsızlığın tekrarlayabildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Atilla Özkan, “Bu riskin azaltılması için nakil sonrası hastalara sağlamaştırıcı veya idame tedaviler uygulanabiliyor” diyor.

Allojenik nakil: Başlangıçta hastalıklı kemik iliği, “hazırlama rejimi” adı verilen kemoterapi ve/veya radyoterapiyle ortadan kaldırılıyor. Daha sonra sağlıklı bir vericinin kemik iliği, çevre kanı veya göbük kordon kanından toplanan kök hücreleri ile değiştiriliyor.

Haploidentik nakil: Alıcı ile verici arasında kısmi HLA (insan lökosit antijen) uyumsuzluğu olan ve birinci derece akrabadan (kardeş, çocuk ya da anne-baba) yapılan nakile “haploidentik nakil” ya da “kısmi HLA uyumsuz” nakil deniliyor. Doç. Dr. Özkan, verici adayı olabilmek için en az yüzde 50 uyumun yeterli olduğunu belirterek, bu nakil tipiyle hemen her hastanın potansiyel bir vericisi bulunabildiğini vurguluyor.

Sinjenik nakil: Allojenik nakle benzeyen bu yöntemdeki fark, vericinin hastanın özdeğ (tek yumurta) ikizi olması... Nadir bir nakil tipi olan sinjenik nakil, daha çok benign (iyi huylu) hastalıkların tedavisinde tercih ediliyor.

HANGİ HASTALIKLARDA HAYAT KURTARIYOR?

- **OTOLOG NAKİL:** Multiple miyelom, plazma hücreli lösemi, Hodgkin-dışı lenfoma, Hodgkin lenfoma, akut miyeloid lösemi, nöroblastoma, germ hücreli tümörler, yumurtalık kanseri, otoimmün hastalıklar, primer amiloidoz.
- **ALLOJENİK NAKİL:** Akut miyeloid lösemi (AML), akut lenfoblastik lösemi (ALL), kronik miyeloid lösemi (KML), miyeloproliferatif hastalıklar, Hodgkin-dışı lenfoma, Hodgkin lenfoma, multiple miyelom, plazma hücreli lösemi, kronik lenfositik lösemi (KLL), aplastik anemi, talasemi majör, orak hücreli anemi, paroksizmal noktürnal hemoglobinüri, Fanconi anemisi, ciddi kombine immün yetmezlik.
- **DİĞER HASTALIKLAR:** Aplastik anemi, talasemi majör, orak hücreli anemi, paroksizmal noktürnal hemoglobinüri, Fanconi anemisi, ciddi kombine immün yetmezlik.

5 SORUDA HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLI

STANDART TEDAVİYLE İYİLEŞMESİ MÜMKÜN OLMAYAN BİRÇOK HASTALIĞIN KESİN TEDAVİSİ, KÖK HÜCRE NAKLIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEBİLİYOR. BU TEDAVİ, ÖZEL FİZİKİ KOŞULLAR İÇEREN KÖK HÜCRE NAKLİ ÜNİTELERİNDE YAPILABİLİYOR.

Kök hücre nakli; iyi organizasyon gerektiren, multidisipliner bir tedavi yöntemi. Hasta ve hastalığın evresi, kişinin yaşı ve performansı,

hasta-donör uyumluluk derecesi, nakil tipi, donörün yaşı ve cinsiyeti gibi birçok özellik, bu tedavi yönteminin başarısını etkiliyor. Hastalığın erken evrede tanı alması, hastanın genel durumunun iyi olması, genç hasta ve genç donör eşleşmesi de sonucu olumlu etkileyen

faktörler arasında yer alıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Pediatrik Kemik İliği Nakli Kliniği Sorumlusu ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Buket Erer Del Castello ile hematopoietik kök hücre nakline ilişkin merak edilenleri konuştuk.

HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLİ NEDİR?

Hematopoietik kök hücre nakli (HKHN-Kan Kök Hücre Nakli), sayısız kalıtsal ve kalıtsal olmayan hastalığın kesin tedavi yöntemi olarak kabul ediliyor. Toplumumuzda, HKHN'nin daha çok kötücül kan hastalıkları (lösemi gibi) veya diğer kötücül kanserlerin (fümörler gibi) tedavisinde kullanıldığı kanısı hakim. Gerçekte ise HKHN, bu hastalıkların dışında ülkemizde çok yaygın olan ve çocukluk çağında tanı alan kalıtsal (genetik geçişli) çok sayıda hastalığın yegane tedavi yöntemini oluşturuyor. İnsanoğlunun kemik iliği ile ilgili merakı ve araştırmaları 1930'lu yıllarda başladı. 1949'dan itibaren uzun yıllar sadece hayvanlarda deneyler yapıldı. 1970'lerden itibaren teknolojinin yaptığı katkılar ve yıllar içinde edinilen deneyim ile bilginin artması sonucu kemik iliği naklinin modern dönemi başladı. 1990'lı yıllarda, hastaya nakledilen kan kök hücrenin sadece kemik iliğinde değil, ayrıca göbük kordonu ve periferik kan denilen damarlarda dolaşan kanda da varlığının gösterilmesi ile bugün "kök hücre nakli" teriminin kullanıldığını vurgulayan Prof. Dr. Buket Erer Del Castello, "Tedavi amacıyla nakledilen şey, aslında çoğalma yeteneğine sahip sağlıklı bir 'hücre'. Bundan 60-70 yıl önce son çare olarak ümitsiz hastalarda uygulanan kök hücre nakli, bugün çocuklarda ya da erişkinlerde sayısız kalıtsal ve kalıtsal olmayan hastalığın yegane, kesin tedavi yöntemi oluyor" diyor.

ÇOCUKLARDA HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE NAKLİ ENDİKASYONLARI NELER?

Çocukluk çağı, yaşamın doğumdan sonraki ilk 18 yılını içine alıyor. Hematopoietik kök hücre nakli yapılan hastalıkların başında, kötü huylu kan hastalıkları geliyor. Bunların içinde akut lösemilerin yanı sıra kronik lösemi, myelodisplastik sendrom ve lenfomalar yer alıyor. Erişkinden farklı olarak, çocukluk çağındaki kalıtsal (genetik geçişli) hastalıklar önemli bir hastalık grubunu oluşturuyor. Farklı sistemleri ve organları tutan, yaşamı tehdit eden bu hastalıkların önemli bir kısmı hematopoietik kök hücre nakliyle tedavi edilebiliyor. Genetik geçişli hastalıklar çok çeşitli olup, en yaygın olarak hematolojik sistemi ve bağışıklık sistemini etkiliyor. Kemik iliği yetmezlikleri ve bazı çocukluk çağı solid tümörleri de hematopoietik kök hücre nakliyle tedavi ediliyor.

KAÇ ÇEŞİT HEMATOPOİETİK KÖK HÜCRE KAYNAĞI VAR?

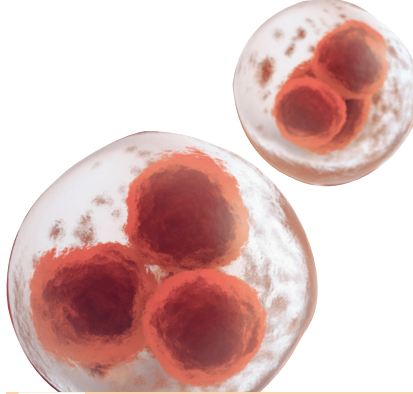
Kullanılacak kök hücre kaynağı seçimi; hastanın yaşı, kilosu, hastalığın tanısı ve evresi, donörün özellikleri ile yapılacak nakil tipi göz önüne alınarak yapılıyor. Sağlıklı kan kök hücrelerinin elde edildiği üç hematopoietik kök hücre kaynağı olduğunu belirten Prof. Dr. Del Castello, şöyle bilgi veriyor:

- **Kemik iliği:** Kemik iliği tercih edilmiş ise hücre toplama işi ameliyathanede genel veya epidural anestezi altında gerçekleşiyor. Çocuk vericilerde ise genel anestezi tercih ediliyor.
- **Periferik (damarlarda dolaşan) kan:** Damarlarda dolaşan kandaki kök hücrelerin toplanması, vericinin bir makinaya bağlanmasıyla sağlanıyor.
- **Kordon kanı:** Bu kaynak doğum esnasında toplanıp, uygun koşullarda saklandığı için hazır oluyor. İçindeki hücre sayısının sınırlı olması, alıcının vücut ağırlığı ile orantılı olarak kullanımı sınırlıyor. Bu nedenle çocuk hastalarda daha yaygın kullanılıyor.



Prof. Dr. Buket Erer Del Castello
Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Pediyatrik Kemik İliği Nakli
Kliniği Sorumlusu

“Bundan 60-70 yıl önce son çare olarak ümitsiz hastalarda uygulanan kök hücre nakli, bugün çocuklarda ya da erişkinlerde sayısız kalıtsal ve kalıtsal olmayan hastalığın yegane kesin tedavi yöntemi oluyor.”

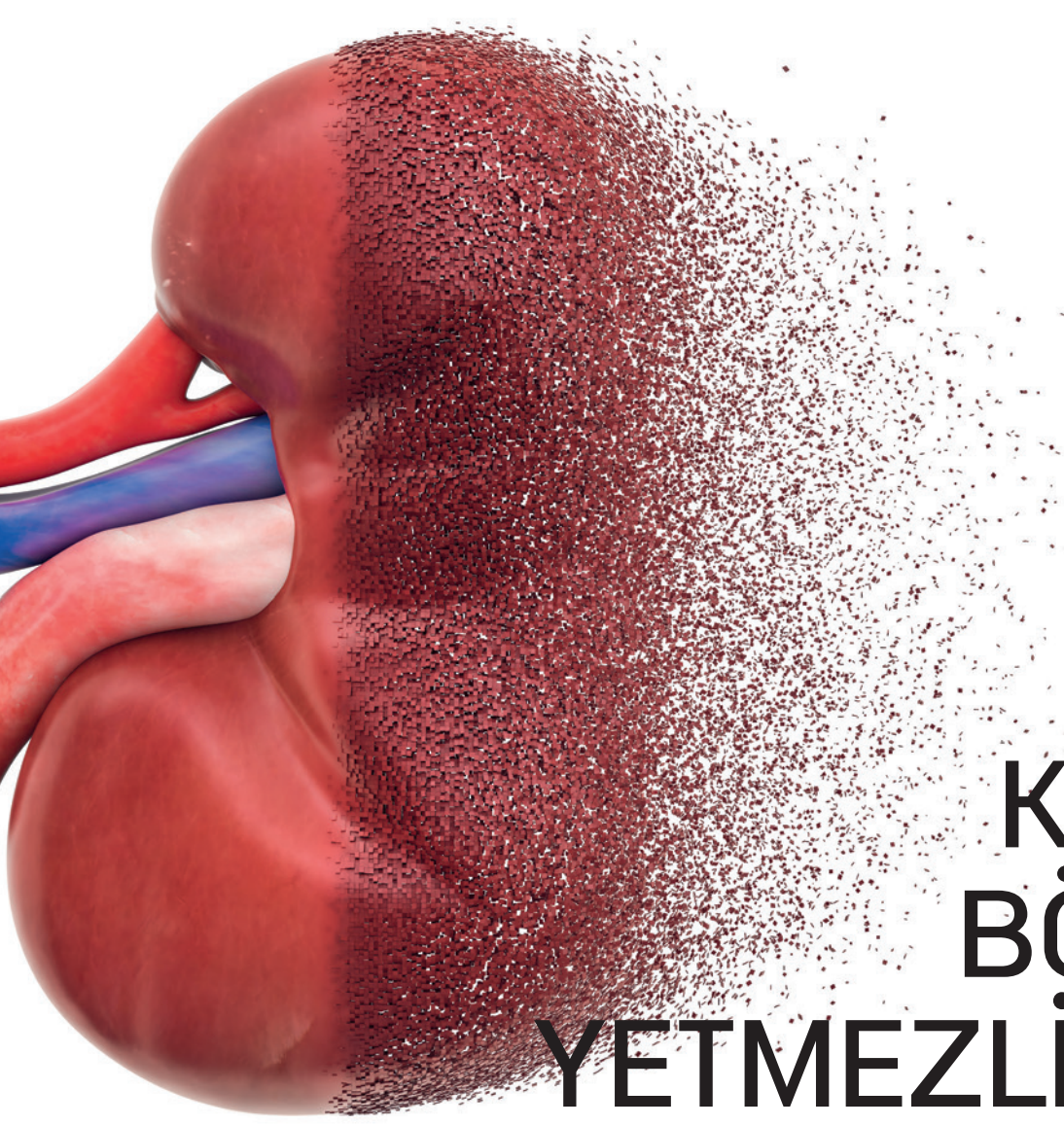


MERKEZLERİN HANGİ ÖZELLİKLERE SAHİP OLMASI GEREKİYOR?

Standart tedaviyle iyileşmesi mümkün olmayan birçok hastalığın kesin tedavi yöntemi olan kök hücre nakli, özel fiziksel koşullar içeren “Kök Hücre Nakil Üniteleri”nde uygulanabiliyor. Kök hücre nakline aday olan hastalar, nakil öncesi ve sonrası yoğun tedavi alıyor. Bu tedaviler bağışıklık sistemini zayıflatıyor. Baskılanmış bağışıklık sistemi de hastanın yaşamını tehdit edebilir. Prof. Dr. Del Castello, bu nedenle kök hücre nakillerinin; havası filtre edilmiş, tek kişilik izolasyon odalarının bulunduğu, giriş ile çıkışların kontrollü ve sınırlı olduğu, dünyaca kabul edilmiş ve zorunlu hijyen kurallarının sıkı bir şekilde tatbik edildiği özel merkezlerde uygulandığının altını çizer: “Ünitede, enfeksiyon riskini en aza indirmek için giriş ve çıkışlar sınırlı oluyor. EKG aleti, ultrasonografi cihazı, taşınabilir radyoloji cihazı, mikroskop ve benzeri tüm cihazlar sadece üniteye ait olup, ünite içinde uygun koşullarda bulunduruluyor ve ortak kullanımları yasaklanıyor.”

İDEAL DONÖR KİMDİR?

Kan kök hücreleri toplanan sağlıklı kişi “donör” (verici) olarak tanımlanıyor. Otolog nakillerde hastanın kendisi verici iken allojenik nakil yapılacak hasta için en ideal donör, doku grubu uyumlu kardeşi oluyor. Uyumlu kardeşi olmayan hastalar için “akraba dışı” olarak tanımlanan sağlıklı gönüllülerin kayıtlı olduğu, dünyada ve ülkemizdeki kemik iliği bankalarından ve yine bağışlanmış göbük kordon kanlarının saklandığı bankalardan doku tipi uygun verici taraması yapılıyor. Prof. Dr. Del Castello, uygun verici veya kordon kanı bulunduğu, kök hücre naklinin gerçekleştirildiğini belirterek, “Haziran 2019 verilerine göre, Dünya Kemik İliği Bankası’nda 34 milyonun üzerinde gönüllü verici ile yaklaşık 780 bin ünite göbük kordonu kayıtlı bulunuyor. Ülkemizde ise İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kemik İliği Bankası’nda yaklaşık 30 bin, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kemik İliği Bankası’nda ise 15 bin 500 gönüllü verici, aynı üniversitenin Kordon Kanı Bankası’nda da 1520 ünite kordon kanı kayıtlı. 2015’ten bu yana aktif olan TÜRKÖK’te (Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi) ise 2019 yılında 470 bin bağışçıya ulaşıldı” diyor.



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE TEK ÇARE NAKİL!

ÜLKEMİZİN ÖNEMLİ SAĞLIK SORUNLARI ARASINDA YER ALAN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ, EĞER UYGUN ORGAN BULUNAMAZSA DİYALİZLE TEDAVİ EDİLİYOR. VEFATEN ORGAN BAĞIŞI SAYISININ YETERSİZLİĞİ İSE HASTALARIN BÜYÜK ÇOĞUNLUĞUNU CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLINE YÖNELTİYOR.

Hipertansiyon, diyabet ya da her ikisinin bir arada olduğu kişilerin böbreklerinde işlev kaybı görülebiliyor. Ayrıca böbrek taşı ve enfeksiyon, doğumsal üriner sistem sorunları, glomerulonefritler diye tanımlanan geniş bir hastalık grubunda da bilinçsiz ilaç kullanımı nedeniyle aynı soruna rastlanabiliyor.

Ancak bu rahatsızlıkların pek çoğu erken dönemde belirti vermeyebiliyor. Yavaş yavaş ilerleyen hastalıklar, vücutta bir adaptasyona neden olduğu için fark edilmesi gecikiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri Böbrek Nakli Kliniği Sorumlusu ve Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Gürkan Tellioglu; böbrek yetmezliğinde kansızlığın ortaya çıktığını ancak kademe kademe gerçekleştiği için vücudun buna adaptasyon gösterdiğini belirterek,

“Böylece az kan hücresiyle daha fazla oksijen taşıma kapasitesine ulaşabiliyor” diyor.

SİNSİCE İLERLİYOR

Böbrek hastalarında en sık üre değerlerinin çok yüksek olmasına bağlı halsizlik, bulantı, kusma görülüyor. Diyabete bağlı olduğunda sık idrara çıkma, tansiyona bağlı olursa da baş ağrısı gibi belirtilere rastlanabiliyor. Dolayısıyla herhangi



Prof. Dr. Gürkan Tellioglu
Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Böbrek Nakli Kliniği Sorumlusu

**“Böbrekte işlev kaybı;
zaman içinde kronik
böbrek yetmezliğine,
bu tablo da kişiyi organ
nakline götürebiliyor.
Dolayısıyla böbrek
yetmezliği yaşayan herkesin
böbrek nakli açısından
değerlendirilmesi
gerekiyor.”**

bir sorunu olduğunda bunların ihmal edilmeden takipte tutulması, en iyisi de düzenli sağlık kontrolü yaptırılması gerekiyor. Böylece risk faktörleri ortaya çıkarak, erken dönemde önlem alınabiliyor.

VERİCİNİN SAĞLIĞI DA ÖN PLANDA TUTULUYOR

Böbrekte işlev kaybı; zaman içinde kronik böbrek yetmezliğine, bu tablo da kişiyi organ nakline götürebiliyor. Dolayısıyla böbrek yetmezliği yaşayan herkesin böbrek nakli açısından değerlendirilmesi önem taşıyor. Bu kapsamda; hastanın kalp-damar sistemi, akciğerleri ile vücut biyokimyasını da içeren çok detaylı tetkikler yapılması gerekiyor. Ayrıca kadınların kadın hastalıkları ve doğum, erkeklerin de üroloji bölümünde değerlendirilmesinin önemine değinen Prof. Dr. Tellioglu, şöyle devam ediyor: “Tüm değerlendirmeler sonucunda, kişinin böbrek nakli açısından uygunluğu tespit ediliyor ve nakil tedavi sürecine geçiliyor. Canlı verici olacaksa hastanın dördüncü dereceye kadar akrabalarında tarama yapılıyor.

Akraba dışı canlı vericiler için il sağlık müdürlüklerindeki etik kurulların kararı belirleyici oluyor. Bir yakını olmayanlar ise organ bekleme listesine dahil ediliyor. Böbrek nakli için ilk şart, alıcı ile verici arasında kan grubu uyumu oluyor. Bunun ardından canlı verici olacak kişi kapsamlı tetkiklerden geçerek sağlık durumu tespit ediliyor. Kişinin bugünkü sağlık durumunun yanı sıra geleceğe dönük risk analizi yapılıyor. Temel felsefe, hastayı sağlıklı bir bireyin yardımıyla tedavi etmek. Eğer sağlıklı kişi böbrek bağıışı yaptıktan sonra ilerleyen süreçte hasta olacaksa o zaman bu durum kabul edilebilir olmaktan çıkıyor. Bugünkü sağlık verileri yanında, ailevi hastalıklar, sosyal alışkanlıklar, beslenme biçimi, egzersiz alışkanlığı, vücut kitle indeksi de böbrek verici adayının geleceğe dönük sağlık risklerini belirliyor. O nedenle sağlıklı olan böbrek verici adaylarının sağlıklı yaşam açısından bilgilendirilmesi ve bu anlamda yanlışlardan vazgeçmesi önem taşıyor. Normal koşullarda sağlıklı yaşam için önerilen davranışları sergilemeyen bireylerin sevdiklerinin tedavisi için böbrek vericisi olma yönünde adım attığı süreçlerde, sağlıklı yaşam pratiklerini hayata geçirme becerisi dikkat çekici şekilde artıyor. Fazla kilolarından kurtulan, zararlı alışkanlıklardan vazgeçen böbrek vericileri geleceğe dönük olarak önemli avantajlar yakalayabiliyor.”

VERİCİ AMELİYATI KAPALI YAPILYOR

Genel olarak ameliyatlar, hastalıkların tedavisi için yapılıyor. Tek istisnası ise organ verici ameliyatları oluyor. Bu kişiler, sağlıklı olduğu için ameliyat ediliyor. Nakil ameliyatlarının en gelişmiş yöntemlerle yapılması, organ vericilerinin rutin hayatlarına dönme süresini kısaltma açısından önem taşıyor. Böbrek verici ameliyatları artık, kapalı yöntem olarak belirtilen laparoskopik cerrahi ile gerçekleştiriliyor. Bu sayede ameliyat sonrası ağrı şikayeti az oluyor, iyileşme süreci hızlanıyor. Alınan böbrek ise hemen akabinde kronik böbrek yetmezliği yaşayan hastaya naklediliyor. Ameliyatın ardından ilk üç ay büyük önem taşıyor. Bu dönem, ilaç ayarları yapılan hastanın nakilli bir hayata adaptasyon sürecinin kritik dönemi ifade ediyor. Yoğun ilaç tedavisinin ardından zamanla ilaç dozunun ve sayısının azalmaya başladığına dikkat çeken Prof. Dr. Tellioglu, “Böbrek nakli sonrası ilk üç ayda enfeksiyon riskini azaltmak açısından temkinli olmak gerekiyor. Bu amaçla kalabalık ve iyi havalandırılmayan ortamlardan uzak durmak, özellikle solunum yoluyla bulaşabilecek hastalıklar açısından, hasta bireylerle temastan kaçınmak gerekiyor. Böbrek nakli, ameliyat ile sonlanan bir tedavi değil. Ameliyatta başlayıp, ömür boyu devam ediyor” diyor.

NEDEN CANLI VERİCİLİ NAKİL YAPILYOR?

Bu sorunun temel cevabı, ülkemizde vefat eden kişilerden organ bağıışı sayısının yetersizliği! Ama bir yandan da organ, özellikle de böbrek nakli bekleyen on binlerce hastanın çaresizliğine bulunan bir çözüm. Avrupa’da ve Amerika’da ülkemize oranla daha fazla vefaten organ bağıışı yapılıyor. Örneğin; İspanya’daki organ nakillerinin yüzde 70-80’i vefat eden kişilerden bağıışlarla yapılırken, Türkiye’deki canlı vericili nakillerin oranı yüzde 80 olarak bildiriliyor.

BİR GÜN HEPİMİZİN İHTİYACI OLABİLİR!

Organ bağıışının aslen bir toplumsal sigorta gibi düşünülmesi gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Gürkan Tellioglu, konuyla ilgili düşüncelerini şöyle anlatıyor: “Sizin ya da bir yakınınızın organ nakli ihtiyacı olduğunda, bu durum yaşadığımız toplumdaki organ bağıış bilincine bağlıdır. Eğer ülkemiz gibi vefaten bağıış oranının düşük olduğu bir toplumda yaşıyorsanız, tek alternatifiniz canlı vericili böbrek nakli oluyor. Ancak organ bağıışı yapmak isteyen yakınlarınızın sağlık sorunları onların bağıış yapmasına engel olabiliyor ya da size bağıış yapacak bir yakınınız bulunmayabiliyor. İşte o zaman tedavi olabileceğiniz bir hastalık maalesef tedavisiz kalıyor. Dolayısıyla yapacağınız organ bağıışı ve bu konuda toplumsal farkındalığa koyacağınız katkı, aslında kendi geleceğinizi sigortalamak anlamına geliyor.”

BEBEKLİ YAŞAMA GİRİŞ 101

DÜNYAYA GELEN BEBEĞİNİ EN İYİ ŞEKİLDE BÜYÜTMEK İSTEYEN ANNE-BABALAR, BU SÜREÇTE BİRTAKIM SIKINTILAR VE KAFA KARIŞIKLIKLARI YAŞAYABİLİYOR. OYSA PANİK YAPMAK YERİNE BEBEĞİN ONLARA VERDİĞİ MESAJLARI DOĞRU OKUMAK, SÜRECİN KOLAY GEÇİRİLMESİNE YARDIMCI OLUYOR.

Doğumu takip eden ilk ay “yenidoğan dönemi” olarak tanımlanıyor. Çocukluk çağıında, bu dönem ayrı bir süreci kapsıyor. Sonrası ise süt çocukluğu dönemi olarak adlandırılıyor. Yenidoğan döneminin kendine has, farklı birtakım özellikleri bulunuyor. Eğer aile paniğe kapılıyorsa, üstüne üstlük bir de ilk bebekleriyse bu süreci yönetmekte zorlanabiliyor.

Bebekli yaşama merhaba diyen aileleri en çok endişelendiren ve kafa karışıklığı yaratan konular hakkında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Filiz Bakar’dan bilgi aldık.

BEBEK ACIKTIĞINI ANNEYE HİSSETTİRİYOR

Hemen her annenin aklını kurcalayan sorulardan biri de “Bebğim yeterince besleniyor mu?” oluyor. Bu durum bazen bebeğe gereksiz mama verilmesi sonucu, alması gereken anne sütünden mahrum kalmasına da yol açabiliyor. Bebekler için en değerli besinin anne sütü olduğunu ancak pratikte bunu herkesin bilmesine karşın önemli sorunlar yaşandığını vurgulayan Prof. Dr. Bakar, şunları anlatıyor: “Bebek doğar doğmaz annenin göğsüne alınması ve emzirmenin başlaması büyük önem taşıyor. Yenidoğanlar, yaşamın ilk günlerinde çok uzun süre uyuyor. Anneler de bu süreçte ‘Bebğimi uyandıramıyorum, o yüzden de emziremiyorum’ diyebiliyor. Oysa ki anne ile bebek arasında önemli bir

güven bağı var. Nasıl bebek annesine güven duyuyorsa, annenin de ona güvenerek bebeğinin ne zaman acıktığının, beslenmesi gerektiğinin sinyallerini doğru okuması gerekiyor. Birkaç gün içinde de beslenme ilişkisi dengesini bularak, belli bir ritme giriyor.”

Beslenmenin fizyolojik ölçütleri de bulunuyor. Bebekler taburcu olana dek günlük tartılıyor. İlk üç-dört günde yüzde 10’a varan tartı kaybı normal kabul ediliyor. Ancak anneler bunu yeterli süt gelmemesine bağlayabiliyor. Yüzde 10 sınırının aşılması halinde, annenin sütü artana dek bir miktar takviye yapılabilir. Öte yandan bebeklerin ilk günlerde bir misket büyüklüğünde olan mide hacmi, bir hafta sonunda pinpon topu kadar büyüyebiliyor. Dolayısıyla ilk başlarda her beslenmede 3-4 ml süt

gelse bebek için yeterli oluyor. Bu süreç sezaryen doğumlarda üç-dört gün daha geç başlıyor. Prof. Dr. Bakar, ilk bir ayda emzik ve biberon kullanımının önerilmediğinin çünkü bunların emmeyi yani anne sütü almayı olumsuz etkilediğinin altını çiziyor.

HER AĞLAMA GAZ SANCISINA İŞARET ETMİYOR

Bebekler en sık ağlamayla kendini belli etse de her ağlamanın gaz sancına bağlanmaması gerekiyor. Yaşamın ilk günlerinde görülen ağlamaların temelinde genellikle beslenme, ısınma problemleri, kendini güvende hissetme gibi ihtiyaçlar oluyor. Çünkü tipik gaz sancıları, doğumu takip eden ikinci-üçüncü haftadan sonra ortaya çıkıyor. Bir hafta süresince iki-üç kereden fazla, iki-üç saat süren sebepsiz ağlamalara ise kolik denilen rahatsızlık yol açıyor. Nedeni tam olarak çözülemeyen bu rahatsızlığın, kesin bir tedavisi de yok. Ancak uygulanabilen birtakım tedavilerden destek alınıyor.

ANNENİN BEBEĞİNE GÜVENMESİ ÖNEMLİ

Dokuz ay boyunca anne karnındaki korunaklı alanından koparak, dış dünyaya gelen bebeklerin bu süreçteki en önemli destekçisi annesi oluyor. Dolayısıyla anne ile bebek arasında hamilelikten gelen o bağın doğumdan sonra da devam etmesi gerekiyor. Prof. Dr. Bakar, iki taraf arasındaki bu bağın bebeğin ileriki yaşlarda, erişkin yaşamında birtakım psikolojik sorunlar yaşamaması açısından da önemli olduğuna değinerek, şunları söylüyor: “Bu bağın ilk kurulduğu yer bebeklik dönemi oluyor. Özellikle ilk iki yıl, bebek koşulsuz bir şekilde anneye bağlanıyor. Eğer anne yoksa bu bağ, baba veya bebeğe bakım veren kişiyle kuruluyor. İlk altı aya kadar bebek herkese gülüp, tepki verirken; bu süreçten sonra anneyi tanımaya, yabancıları ayırt etmeye başlıyor ki bu durum bir yaşında daha üst seviyeye ulaşıyor. Annesinin gözünün önünden uzaklaşmasını istememe hali ise iki yaşta tamamlanıyor. Zaten iki yaştan sonra da bu bağımlılığın bitmesini istiyoruz.”



Prof. Dr. Filiz Bakar
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

“Bebeklerde fizyolojik reflü olduğundan, midedeki içerikler kolayca ağızdan dışarı çıkıyor. Dolayısıyla gerek banyo, gerekse alt-üst değişiminin beslenmeden hemen sonra yapılmaması gerekiyor. Aksi halde kusmaları arttırıyor.”

UYKU ÜÇÜNCÜ AYDA DÜZENE GİRİYOR

Bebeklerin uyku saatleri, giderek azalan bir rutinde sürüyor. Yenidoğan dönemindeki bir bebek günün 20 saatini uyuyarak geçirebiliyor. Sağlıklı bir bebek ise acıktığında uyanarak meme emiyor. Büyüdükçe bu süre yavaş yavaş azalarak önce 12 saate, sonrasında da zamanla kısalarak erişkin döneme ulaşıyor.

İlk üç ayda bebeklerin gece ve gündüzü ayırt edemediğine dikkat çeken Prof. Dr. Bakar, annelerin genellikle “Bebeğim gece hiç uyumuyor, gündüz uyuyor” dediğini söylüyor: “İlk aylarda yaşanan bu duruma karşın annelere, ‘Bebek uyurken siz de uyuyun’ önerisinde bulunuyoruz. Gece uykusunda salgılanan melatonin hormonları, bebeklerde üçüncü aydan itibaren devreye giriyor. Dolayısıyla bebeklerin gece uykuları bu dönemden sonra uzarken, gündüz uykuları azalıyor. Ancak altıncı-yedinci aydan itibaren bebekler dış çıkarmaya başladığından sıkça uyandıklarının da unutulmaması gerekiyor.”

BANYO YAPMAK BEBEĞİ RAHATLATIYOR

Bebekler verniks denilen, kremi bir tabakayla kaplı olarak dünyaya geliyor. Bu tabakanın hem cildi nemlendirmesi hem de ısı kaybını engellemesinden ötürü bebekleri doğar doğmaz yıkamadıklarını söyleyen Prof. Dr. Bakar, daha çok taburcu olmadan önce anneye banyo eğitimi vermek amacıyla bebeklerin yıkandığını belirtiyor.

Banyo yaptırmak için sanılanın aksine göbek bağının düşmesini beklemek gerekmiyor. Ancak bu süreçte duş şeklinde banyo yaptırılması önem taşıyor. Duşun ardından göbek bölgesinin vakit kaybetmeden kurulması ise önem taşıyor. Göbek bağının kuru ve temiz kalması, çiş ya da kakayla temas etmemesi için de bezin dışında tutulması yeterli oluyor. Bu önemlerin dışında üzerine herhangi bir şey sürülmemesi, sargı beziyle kapatılmaması gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Bakar, “Günde bir kez alkolle pansuman önerilebiliyor. Ancak temiz bakıldığına inanıyorsanız, göbekteki enfeksiyon kriterlerini de biliyorsanız hiçbir şey sürmeden, sadece temiz ve kuru tutmanız da yeterli geliyor” diyor.

Banyo, bebeklerde rahatlatıcı bir etki sağlıyor. Sıcak havalarda günlük, kış aylarında ise gün aşırı banyo yapılabilir. Akşamları, uyku saatine yakın dönemde masaj yapmak ise bebeğe iyi geliyor.

PIŞIK ÖNLEYİCİ KREM KULLANMAK GEREKİYOR

İster çiş, ister kaka olsun her kirlendiğinde bezin mutlaka değiştirilmesi gerekiyor. Çünkü çok iyi emen bezlerde az görülmekle birlikte deriyle temasın uzun sürmesi tahrişlere yol açıyor. Pişik önleyici, bariyer oluşturan kremlerin düzenli kullanılması ise pişik oluşumunu engellemeye yardımcı oluyor. Eğer pişik oluşmuşsa, derecesine göre birtakım önerilerle bu durum düzeltilebilir.

Bebeklerin bez değişimi sonrası temizliğinin hazır ıslak mendiller yerine, kaynamış soğumuş su ve pamukla yapılması gerekiyor. Kız çocuklarda alt değişimi sırasında önden arkaya doğru temizlik yapılması ise büyük önem taşıyor.

VÜCUT ŞEKİLLENDİRİCİ ESTETİK GİRİŞİMLERLE YÜZ GÜLDÜRÜCÜ SONUÇLAR ALINIYOR

KİLO ALIP-VERME, DOĞUM YAPMA YA DA YAPISAL ÖZELLİKLER NEDENİYLE OLUŞAN VÜCUT DEFORMASYONLARI, BAZI KİŞİLERİ RAHATSIZ EDEBİLİYOR. UZMAN ELLERDE, DOĞRU YÖNTEMLERLE YAPILAN ESTETİK AMELİYATLAR İSE BU SORUNLARI GİDERMEYE YARDIMCI OLABİLİYOR.



Bedeninizin herhangi bir kısmından memnun değilsiniz ve bu durum artık sizi gerek özel gerekse sosyal yaşamınızda rahatsız etmeye başladı.

Oysa kendinizi üzmemek yerine, alanında deneyimli bir estetik cerrahi uzmanı ile görüşerek bu sorundan kurtulmak mümkün.

Hastaların sıklıkla meme büyütme, meme küçültme ya da dikleştirme, karın germe veya liposuction kombinasyonları talep edebildiğini belirten Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Uğur Anıl Bingöl, "Kadınlar kombine işlemlerde en çok meme küçültme-karın germe talep ediyor. Erkekler ise jinekomasti ve liposuction ameliyatına yöneliyor" diyor.

MEME BÜYÜTME

Kadınlar için memelerinin şekli büyük önem taşıyor. Vücuda profilden bakıldığında göğüs bölgesinin karnın önünde durması gerekiyor. Bu şartların sağlanmadığı durumlarda ya karın küçültülüp mevcut meme dikleştiriliyor ya da hem toparlama hem de protezle meme büyütmeyle arzu edilen form sağlanıyor. Meme büyütme ameliyatlarının kişinin özgüvenini arttırdığına dikkat çeken Doç. Dr. Bingöl, "Özellikle iş başvurusu ya da evlilik öncesi bu ameliyatlar sıklıkla tercih ediliyor. Sonuçlarının kısa sürede alınması açısından hastayı memnun eden ameliyatlardan biri olan meme büyütme talebiyle bize başvuran hastalardan öncelikle ölçü alınıyor. Üç boyutlu sistemlerle; protez takıldığında göğüslerin ameliyat sonrası şekli, elbisenin altında nasıl görüneceği, yatarken alacağı şekil gibi birçok görüntü elde edilebiliyor" diyor.

KISA SÜREDE GÜNLÜK HAYATA DÖNÜLÜYOR

18 yaşından itibaren yapılabilen meme büyütme ameliyatı, yaklaşık bir saat sürüyor. Sabah yapılırsa hasta akşama taburcu olabiliyor ya da durumuna göre bir gece hastanede kalabiliyor. Sonrasında fazla ağrı şikayetine yol açmayan bu ameliyatın ardından hastaların bakıma ihtiyacı olmadığı gibi ortalama bir hafta sonra işe dönebiliyor. Eğer hasta ellerini veya kollarını çok fazla kullanıyorsa bu süre 10 günü bulabiliyor. Ortalama altı hafta sonra ise tüm sportif aktivitelere başlanabiliyor.

KARIN GERME

Göbek deliği ile genital bölge arasındaki fazla derinin alınması, karın kaslarının sıkılaştırılması ile yeni bir göbek deliği açılması esasına dayalı karın germe, özellikle doğum nedeniyle karın kasları gevşeyen kadınlar ile radikal kilo kaybı görülen kişilere uygulanıyor. Bu ameliyat, kişiye özel planlanıyor. Hastaya göre değişmekle birlikte ameliyatta ortalama 1-3 kg cilt, beraberinde yapılan liposuction yardımıyla da ortalama 1-5 litre arası yağ dokusu çıkartıldığına dikkat çeken Doç. Dr. Bingöl, “Yağ alınmasıyla karın duvarı, dolayısıyla bel bölgesi inceltilmiş oluyor. Aynı zamanda karın kasları toparlanarak, iç organların dışarı doğru baskı yapıp, göbek havası vermesi engelleniyor. Böylece ameliyat sonrası hasta düz ve sıkı bir karına sahip oluyor” diyor.

BU AMELİYAT DEFALARCA YAPILABİLİYOR

Meme büyütme cerrahisinde olduğu gibi karın germe ameliyatından sonra da gebe kalmanın mümkün olup olmadığına dair sorular akla gelebiliyor. Doç. Dr. Bingöl, meme büyütme, meme küçültme ya da karın germe ameliyatlarının defalarca yapılabileceğini söyleyerek, şu bilgileri veriyor: “Söz konusu cerrahiler gebeliğe engel olmasa da bu döneme bağlı deformasyonlar nedeniyle ameliyatların yeniden uygulanması gerekebiliyor. Dolayısıyla iki yıl içinde gebelik planlayan kadınlara bu ameliyat önerilmiyor. Emzirme döneminin ardından en az bir yıl beklenmesi önem taşıyor. Karın germe ameliyatları için de doğumdan sonra ortalama 1-1,5 yıl geçmesi gerekiyor.”

LIPOSUCTION

Bilinmeyen nedenlerden ötürü bazı insanların bel, karın, kalça ya da basen bölgesinde yağ birikimi oluyor. Bu durumun temelinde hormonal etkenler, stres veya genetik faktörlerin rol oynadığı düşünülüyor. Fiziki görünümde sıkıntılara yol açan yağ birikimleri eğer diyet ve egzersizle ortadan kalkmazsa, cerrahi devreye giriyor. Liposuction, fazla yağın çıkarılarak vücudun şekillenmesine yardımcı oluyor. Ancak bu işlemin kesinlikle kilo verme amacıyla yapılmaması gerektiğine dikkat çeken Doç. Dr. Bingöl, “Lazerle, ultrasonik ya da mekanik cihazlarla uygulanan liposuction işleminde temel amaç; yağları parçalayıp, vakumlamak. Uygulama şekli, hastanın isteğine ve problemine göre kararlaştırılıyor. Kadınların yanı sıra erkekler de son dönemde karın ve meme bölgesine yoğun şekilde liposuction yaptırıyor” diyor.

CİLTTE SARKMAYA YOL AÇMIYOR

Liposuction uygulamasında vakumlanacak yağ miktarı büyük önem taşıyor. En çok 6 litre yağ vakumlanabileceğini, bu miktarın üzerine çıkmanın insan sağlığını olumsuz etkileyebileceğini söyleyen Doç. Dr. Bingöl, şu bilgileri veriyor: “Aşırı yağ aldırma kalıcı problemlere yol açabileceği için bu uygulama gerekli hallerde adım adım yapılıyor. Yani hasta güvenliği ön planda tutuluyor. Lenfödem hastalığı nedeniyle sağlığı ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenen hastalarda da bu uygulamadan faydalanılabiliyor. Söz konusu hasta grubunda fonksiyonel işlemler yapılıyor ancak vakumlanabilecek en yüksek yağ miktarının üzerine çıkılmıyor. İki uygulama arasında ortalama altı ay beklemek gerekiyor.”

Tek seansta yaklaşık 6 litre yağ alınabilen liposuction işleminden sonra deri sarkmasına ilişkin endişeler ortaya çıkabiliyor. Oysa yapılan işlemin yüzeysel değil, derinin yan tabakasına uygulandığını, bu nedenle de cilt üzerinde tepecikler oluşmadığını vurgulayan Doç. Dr. Bingöl, “Ciltte sarkma, ancak çok miktarda dokunun aynı yerden alınmasıyla ya da çatlak varsa ortaya çıkıyor. Çatlak problemi olan hastalar bu riskler nedeniyle uyarılarak, farklı ameliyatlar öneriliyor. Doğru uygulanması halinde liposuction son derece güvenli ve başarılı sonuçlar elde edilmesine yardımcı bir işlem” diyor.



Doç. Dr. Uğur Anıl Bingöl
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı Başkanı

“Liposuction sırasında 6 litreden fazla yağ vakumlanması, insan sağlığını olumsuz etkileyebiliyor.”

MEME KÜÇÜLTME

Daha çok bel-boyun ağrısı ile özellikle yaz aylarında meme altında oluşan pişikler, hastaları meme küçültme ve dikleştirme ameliyatlarına yönlendiriyor. Yapılacak operasyon hasta özelinde belirleniyor. Bu noktada kişinin omuz genişliği ve kilosu öne çıkıyor. “Hastalar meme boyutu ne kadar küçülürse küçülsün, ‘Biraz daha küçültseydiniz’ talebiyle geliyor” diyor Doç. Dr. Bingöl, şu bilgileri veriyor: “Meme küçültme ameliyatı öncesinde de hastaya üç boyutlu bilgisayar sistemiyle operasyon sonrası ortaya çıkacak vücut şekline ilişkin bilgi veriliyor. Bu ameliyatlar, meme büyütme oranla biraz daha uzun, ortalama 2,5 saat sürüyor. Meme küçültmede tercih edilecek cerrahi yöntem, hastanın çocuk sahibi olma planına ve emzirme talebine göre belirleniyor. Eğer az miktarda meme dokusu çıkartılacaksa, cerrahi izi az olsun isteniyorsa daha çok vertikal yani düz ameliyat izi; eğer çok fazla doku çıkartılacaksa, hasta ilerleyen dönemde çocuk sahibi olacaksa ve emzirmek istiyorsa ters T şeklinde kesiyle ameliyat olması öneriliyor. Meme küçültme ameliyatları 16 yaşından itibaren yapılabilir.”

ÇOCUKLARDA KAKA VE İDRAR KAÇIRMAYI ÖNEMSEYİN

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA MASUM KARŞILANAN KAKA VE İDRAR KAÇIRMA, BAZEN CİDDİ RAHATSIZLIKLARIN, PSİKOLOJİK SORUNLARIN BELİRTİSİ OLABİLİYOR. BU TÜR DURUMLARLA KARŞILAŞILDIĞINDA BİR UZMANA BAŞVURMAK GEREKİYOR.

Bebekler dünyaya gelmelerinin ardından tuvalet ihtiyacını bezle gideriyor. Ancak bir süre sonra tuvalet eğitimi başlayarak bezli hayata veda ediyor.

Çocuk iki yaşındayken kaka kontinansı yani kakayı tutabilme başlarken, idrar için süre biraz daha uzun oluyor. Çocukların, ortalama üç yaşında idrarının farkına vararak tutmaya başladığını anlatan Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Şafak Karaçay, “Yeni fark edilen kas gruplarının bu süreçte yavaş işlenmesi nedeniyle dört-altı yaş arasında yaşanan idrar kaçırma tabloları sorun yaratmıyor. Fakat sonrasında görülen vakalar patolojik yani sorunlu kabul ediliyor” diyor.



KAKA KAÇIRMA

Kaka kaçırmaya, idrar kaçırmaya oranla daha problemlidir bir eylem olarak karşımıza çıkıyor. Bu durum, çocuğun büyümesiyle orantılı olarak devam ederse altta yatan sinirsel ve anatomik faaliyetlerdeki bozukluk ihtimali yükseliyor. Yaşamın erken döneminde kaka tutmaya başlanabildiği için iki yaşını geçen çocuklarda inkontinans yani kaçırmaya durumuyla karşı karşıya kalınırsa ayrıntılı şekilde araştırılması gerekiyor. Toplumumuzda yanlış ve sağlıksız beslenmeden dolayı kabızlığa çok sık rastlandığını, ikincil kaka kaçırmaya ve psikolojik nedenlerin de bu sorunun görülmesinde etkili olduğunu belirten Doç. Dr. Şafak Karaçay, şöyle devam ediyor: “Kaka kaçırmayı önemsemek, üzerine dikkatle eğilmek, varsa altta yatan patolojik nedeni mutlaka elemek gerekiyor. Dolayısıyla sorunun nedenlerinin erken dönemde ortaya konulması büyük önem taşıyor.”

SORUNUN TEMELİNDE KABIZLIK ÖNE ÇIKIYOR

Bu rahatsızlığın tedavisi, nedene göre değişiyor. Çocukta çok şiddetli, alışkanlık haline getirilmiş kabızlık varsa ve buna ek olarak da kaka kaçıyorsa, öncelikle kabızlığın tedavi edilmesi, içerideki duymayı engelleyen kaka taşlarının ortadan kaldırılması gerekiyor. Bir diğer sorun ise anal bölgede kakanın tutulmasını sağlayan kaslarda ve sinirlerde bir beslenme veya ileti probleminin varlığı.

Vücudumuzun sinir ağı üzerinde oluşabilecek herhangi bir sorun, spina bifida gibi doğumsal sinir ve beyin anomalileriyle doğan çocukların sinir ve geri iletiminde de sorunlar ortaya çıkabiliyor. Doç. Dr. Karaçay, bu yol üzerinde bir sorun olduğunda, sinir ağındaki problemi düzeltmenin çoğu kez kolay veya mümkün olmadığını belirterek, “Söz konusu gruptaki çocuklara destek tedavileri veriliyor. Bir kısım çocuk hayatı boyunca kakasını tutamazken, bir kısmında da bağırsağa veya beslenmeye ilişkin masum nedenler doğru tedavilerle ortadan kaldırılırsa yüz güldürücü sonuçlar alınabiliyor” diyor.



Doç. Dr. Şafak Karaçay
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı

“İdrar kaçırmamanın gündüz veya gece gerçekleşmesine göre tedavi yaklaşımı da değişiyor. Altta yatan nedenler tamamen farklı olduğundan, takip edilmesi gereken yol da farklılık gösteriyor.”

İDRAR KAÇIRMA

Dört yaş grubundaki çocuklarda, idrarın farkına varıp tutma eylemi ile tuvalet alışkanlığı yerleşmeye başlıyor. Buna rağmen idrarını kaçıran çocuklar iki gruba ayrılıyor. Bu noktada hasta öyküsü önem kazanıyor. İdrar kaçırmamanın gündüz veya gece gerçekleşmesine göre yaklaşımın değiştiğini söyleyen Doç. Dr. Şafak Karaçay, şöyle devam ediyor: “Bunların nedenleri birbirlerinden tamamen farklı. Dolayısıyla takip edilmesi gereken yol da değişiyor. Sadece gece işemesi olan bir çocuğun başka hiçbir belirtisi yoksa buna ilişkin hafif ve kolay tedavilerle belli bir süre içinde sorun kontrol altına alınabiliyor. Bu durum, çoğu kişinin gelişim aşamasında başına gelen bir tabloyu ifade

ediyor. Eğer eşlik eden başka bir patoloji yoksa, çocukla iş birliği içinde olmak ve şu an kullanılan tedavileri kombine edip, bir takım olarak ilerlemek gerekiyor. Ama gündüz idrar kaçırmaya varsa bunun ayrıca ele alınması önem taşıyor. Çünkü bu çocukların sinirsel sorunu, düşük kapasiteli mesanesi olabiliyor. Bazen de sinir ileti yollarında tıpkı kaka kaçırmada olduğu gibi sıkıntı görülebiliyor. Çok basit şekilde, hiç farkına varılmayan ve sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu da olabiliyor. Mesanenin daha yukarısında anatomik bir probleme de rastlanabiliyor. Dolayısıyla doğru tanının konulabilmesi için doğru adımların atılması, gerekli görüntüleme yöntemlerine başvurulması önem taşıyor.”

BÖBREK KAYBINA DAHI YOL AÇABİLİYOR

İdrar kaçırmaya sorunu yaşayan çocuktaki problem, küçük kapasiteli bir mesane ise tıbbi ya da cerrahi tedaviler uygulanıyor. Eğer mesaneden böbreklere doğru kaçak varsa bunu ortadan kaldırmak için de yine tıbbi ve cerrahi tedavi öne çıkıyor. Üreter ya da böbreklerde sorun varsa çocuk genellikle cerrahi yolla tedavi ediliyor.

Erkek ya da kız çocuklar için en korkulan durumun böbrek kaybına varabilen sorunları ailelerin fark edememesi olduğunu belirten Doç. Dr. Karaçay, “Hastalık sinsi ilerlediği için bir çocuk cerrahi uzmanının takibi gerekiyor. Oranlar çok yüksek olmasa da çocuklarda böbrek rahatsızlıklarının ortaya çıkma ihtimali de var. Dolayısıyla göz önüne alınması gerekiyor” diyor.

BURUN VE SİNÜS AMELİYATLARINDA HASTA VE HEKİM DOSTU YENİLİKLER

BURUN AMELİYATI DENİLİNCE, AKLA İLK GELEN CERRAHİ SONRASI KULLANILAN TAMPONLAR OLUYOR. OYSA GÜNÜMÜZDE GELİNEREN NOKTADA, HASTALAR BU AMELİYATLARIN ARDINDAN TAMPONA İHTİYAÇ DUYMADAN, DAHA RAHAT VE HIZLI ŞEKİLDE GÜNDELİK YAŞAMA DÖNEBİLİYOR.

Yıllar içinde teknoloji ve tıbbi malzemelerdeki gelişmelerin yanı sıra kulak burun boğaz uzmanlarının kendilerini ve tekniklerini geliştirmesi sonrası burun ameliyatları, çok daha hasta ve hekim dostu haline geldi. Bu sayede, başarılı ve kalıcı sonuçlar elde edilebiliyor. Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. İlhan Topaloğlu, burun ve sinüs ameliyatlarında her geçen gün yeni gelişmeler yaşandığını belirterek, “Burun sağlığı söz konusu olduğunda, özellikle son 10 yıl içinde yaygın olarak kullanılmaya başlanan bazı yenilikler öne çıkıyor” diyor.

TAMPONSUZ BURUN AMELİYATI

Çok yakın zamana kadar burun kemiği eğriliği (deviasyon) ameliyatı denilince, akla cerrahi sonrası kullanılan tamponlar geliyordu. Prof. Dr. Topaloğlu günümüzde halen bu algı nedeniyle burun ameliyatı yaptırmayı erteleyenler olduğunu belirterek, şu bilgileri veriyor:

“Eskiden ameliyat sonrasında hasta bir-iki gün tampon kullanmak zorunda kalıyordu. Daha önceki yıllarda bez tamponlar kullanılırken, sonrasında süngerimsi materyalden ya da silikondan yapılmış olanlar devreye girdi. Bunlar; hastanın nefes almasını engelliyordu, yemek yemesini zorlaştırıyordu, kulaklarda basınç oluşmasına yol açıyordu. Günümüzde, tamponsuz burun ameliyatı yapan hekim sayısı giderek artıyor. Böylece çok daha fazla oranda hasta, tamponsuz burun ameliyatı olabiliyor.”

Tampon, genellikle ameliyatta patolojik dokular düzeltildikten veya alındıktan sonra iki mukozayı birbirine yapıştırmak amacıyla kullanılıyor. Günümüzde sıklıkla eriyen dikişlerle mukoza birbirine dikilebiliyor. Böylece hasta ameliyattan çıktığında hiç olmadığı kadar rahat nefes alıyor, burun içi daha kolay iyileşiyor, günlük yaşama daha hızlı dönebiliyor.

SİNÜZİT TEDAVİSİNDE BALON SİNOPLASTİ

Sinüs ameliyatlarındaki yenilikler, hem hasta hem de hekim açısından birçok kolaylık getiriyor. Balon sinoplasti yöntemi sayesinde



Prof. Dr. İlhan Topaloğlu
Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve
Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı

“Sinüs ameliyatlarındaki yenilikler, hem hasta hem de hekim açısından birçok kolaylık getiriyor. Balon sinoplasti yöntemi sayesinde dokuyu kırmak, kesmek, koparmak gerekmeden ameliyat yapılıyor.”



dokuyu kırmak, kesmek, koparmak gerekmeden ameliyat yapılıyor. Bu yöntemde, tıpkı kardiyolojide tıkalı damarların açılması için kullanılan sisteme benzeyen bir balon sistemi kullanılıyor. Önce, ince ışıklı fiber kılavuz tel yollanarak sinüsün içine giriliyor. Ardından kılavuz tel üzerinden sönük halde gönderilen balon, sinüs girişinde şişirilerek, bölgedeki tıkanıklık açılıyor. Sinüs ilaçla yıkanarak, içi temizleniyor. Prof. Dr. Topaloğlu, Avrupa'da ve ABD'de sinüsler için de tıpkı kardiyolojideki gibi ilaçlı stentler geliştirildiğini, yakın zamanda bu ürünlerin ülkemizde de kullanılmaya

başlanacağını belirterek, "Böylece açılan sinüsün mukoza, enfeksiyon ya da alerji gibi nedenlerle tekrar tıkanıp kronik hale gelmesi önlenilecek. Bu tedavi yönteminde elde edilen sonuçlar daha fizyolojik ve kalıcı olacak" diyor.

BURUN ETLERİNİN KÜÇÜLTÜLMESİNDE LAZER KULLANIMI

Burun etlerinin havayı nemlendirmek, ısıtmak ve filtrelemek gibi görevleri bulunuyor. Geçmişte büyümüş burun etleri kısmen veya tamamen alınıyordu ya da küçültülmesi için elektriksel

yöntemler kullanılıyordu. Burun etinin alınması, görevlerini yapmasını engelliyordu. Elektriksel yöntemler etleri küçültürken, burun mukozasına zarar veriyor. Lazer uygulamasında ise lazer fiberiyle burun eti içine istenilen pek çok bölgeden girilerek, mukozaya zarar vermeden etler küçültülüyor. Uygulanan lazer yönteminin uzun vadeli sonuçlarının diğer yöntemlere oranla daha iyi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Topaloğlu, "Burun eti, düşük oranlarda da olsa tekrar büyüyebiliyor. Ama lazer yönteminde sonuçlar uzun vadede daha iyi oluyor" diyor.

NAVİGASYONLA GÜVENLİ GÖRÜŞ SAĞLANIYOR

Cerrahi navigasyon cihazlarındaki gelişmeler, burun ameliyatlarında kolaylık sağlıyor. Prof. Dr. İlhan Topaloğlu, geçmiş yıllarda burun ameliyatlarında ulaşmakta zorluk çekilen bölgelere navigasyon altında daha etkin şekilde ulaşılabilmesini belirterek, "Bu teknolojiyle ameliyatlar daha emniyetli yapılıyor. Sinirlerin ve damarların yoğun olduğu, göz ile beyne çok yakın bu bölgede ameliyat yaparken yüzün neresinde olduğumuzu ve nereye yaklaştığımızı kontrol edebiliyoruz. İleri vakalarda, tümör cerrahisinde ve defalarca ameliyat olmuş hastalarda navigasyon yöntemini kullanıyoruz" diyor.

İŞİTME KAYBI KULAK TÜPÜYLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR

İŞİTME KAYBI BAŞTA OLMAK ÜZERE SIK TEKRARLAYAN ENFEKSİYONLARLA BELİRTİ VEREN KULAK RAHATSIZLIKLARINDA, KULAK TÜPÜ TEDAVİSİ ÇOCUKLARIN SAĞLIĞINA KAVUŞMASINA YARDIMCI OLUYOR.



İşitme algısının azalması veya tamamen ortadan kalkmasıyla ortaya çıkan sorun “işitme kaybı” olarak tanımlanıyor. Bu durum iki şekilde kendini gösteriyor. İletim tipi işitme kayıpları; dış kulak yolu, orta kulak ve orta kulaktaki kemikçikleri ilgilendiriyor. Sensörinöral işitme kayıpları ise iç kulakta oluşuyor. Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Arzu Taflıpınar, işitme kayıplarının olduğu bölgeye ve nedenine göre yaklaşım gerektirdiğini söylüyor.

İLERİ İŞİTME KAYIPLARINDA KOKLEAR İMPLANT YAPILIYOR

İletim tipi işitme kayıplarında; dış kulak yolundaki enfeksiyonlar, kulak kiri, ekzostos adı verilen kemik oluşumu gibi nedenler etkin rol oynuyor. Bununla beraber, orta kulaktaki kemikçiklerde deformasyona yol açan orta kulak enfeksiyonları, kolesteatom, orta kulak tümörleri ile kulak zarında delinmeye veya kalınlaşmaya neden olan kronik otitis media ya da otoskleroz gibi rahatsızlıklarda da bu soruna rastlanabiliyor. Sensörinöral işitme kayıplarında ise iç kulağın tutulumu öne çıkıyor. Bu rahatsızlık; genellikle ileri yaşta görülen presbiakuzi adlı işitme kayıplarında, sürekli gürültülü ortamda çalışanlarda veya patlama, yüksek müzik sesi gibi nedenlerle ani, aşırı gürültüye maruz kalanlarda, ilaç kullanımına bağlı olarak görülen ototoksisite nedeniyle ve iç kulak tümörlerinin varlığında görülüyor. Sensörinöral işitme kayıplarına yol açan

nedenler arasında yenidoğan döneminde ortaya çıkan rahatsızlıkların da bulunduğunu belirten Prof. Dr. Tatlıpınar, “Bu rahatsızlıklık prematüre veya yenidoğan döneminde geçirilen TORCH (toksoplazma, rubella, sitomegalovirüs ya da herpes simplex) gibi enfeksiyonlara bağlı gelişebiliyor. Genetik hastalıklar da işitme kaybına neden olabiliyor” diyor.

TANIDA HASTA ÖYKÜSÜ ÖN PLANDA

İletim tipi iletişim kaybı; buna yol açan nedenler belirlenerek, cerrahi, tıbbi tedavi ya da işitme cihazı kullanımıyla tedavi ediliyor. Çocukluk çağında bu rahatsızlık en sık otitis media nedeniyle ortaya çıkıyor. Bu çocuklarda öncelikle tanıyı doğrulamak için hasta öyküsü alındığı ve şikayetlerin öğrenildiğini belirten Prof. Dr. Tatlıpınar, tedavi yaklaşımıyla ilgili şunları söylüyor: “Genellikle kulakta ağrı ve işitme kaybının yanı sıra aileler boğaz ağrısı gibi üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetlerinden de söz ediyor. Çocuk hastalarda ayrıca alerji, geniz eti ve bademcik problemleri de olabiliyor. Odyometri testiyle işitme derecesi, timpanometri testiyle de orta kulak basıncı ölçülüyor. Yapılan inceleme sonrası çocukta işitme kaybı tespit edilirse öncelikle ilaç tedavisi uygulanıyor. Eğer bu yolla orta kulaktaki enfeksiyon çözülmezse hasta takipte tutuluyor.”

GENİZ ETİ VE BADEMCİKLER DE ETKİN ROL OYNUYOR

Orta kulak enfeksiyonundaki en önemli sorun, östakinin düzgün çalışmaması nedeniyle orta kulakta oluşan negatif basınç oluyor. Bunu kırmak için de kulak zarına parasentez işlemiyle çizik atarak, orta kulaktaki sıvı çekiliyor. Ardından da orta kulağın havalanması ve östaki tüpünün açık tutulması için tüp takılıyor. Eşlik eden bademcik ya da geniz eti büyüklüğünün varlığında ise çocuğun diğer şikayetlerine bakılıyor. Ağız açık uyuma, horlama şikayetlerine büyüme-



Prof. Dr. Arzu Tatlıpınar
Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve
Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı

“Cerrahinin ardından kulak tüpleri ortalama altı ay ile bir yıl içinde kendiliğinden dış kulak yoluna atılıyor. Rutin kontrollerde kendiliğinden çıkmadığı görülen tüpler ise iki yıl sonra alınıyor.”

gelişme geriliği de eşlik edebiliyor. Ayrıca özellikle gece uykusunda nefes durması yani uyku apnesi, bir sene içinde beş-yedi kez üst üste sık tekrar eden bademcik iltihabı gibi hastalık öyküsü varsa aynı seansta bu çocukların geniz eti veya bademcikleri de çıkarılabilir.

HER ÇOCUĞA TÜP TAKILMIYOR

Sekretuar otitis media tablosunda; muayene ve tetkiklerde orta kulakta sıvı birikimi tespit ediliyor. Takiplerde ilaç tedavisiyle sıvının çözülmesi bekleniyor. Üç kez üst üste antibiyotik ve östaki tüpü ile burun içindeki ödemi azaltan dekonjestan tedavisi veriliyor. Östaki tüpü, burnun arka tarafına yani nazofarenks denilen bölgeye açılıyor. Dolayısıyla herhangi bir üst solunum yolu enfeksiyonunda, bölgedeki mukozada oluşan şişlik östaki tüpünün

orta kulakla dış ortam arasındaki basıncı dengelemesini önüyor. Bu da orta kulakta sıvı birikimine yol açıyor. Çocuklarda bu soruna bağlı olarak ortaya çıkan işitme kaybı, az duyma, özellikle dersi takip edememe, dikkat dağınıklığı, televizyonun sesini fazla açma, anne-babası seslendiği zaman cevap verememe veya özellikle gürültülü ortamlarda konuşmayı ayırt edememe şeklinde belirtilerle kendini belli ediyor. Bu durumda eğer antibiyotik tedavisi, burun spreylere ve sistemik dekonjestan olarak adlandırılan süspansiyon şeklindeki ilaçlara rağmen düzelme olmuyorsa kulak tüpü tedavisi öneriliyor. Her çocuğa kulak tüpü takılmadığını söyleyen Prof. Dr. Tatlıpınar, şöyle devam ediyor: “Söz konusu enfeksiyonların yaklaşık yüzde 80’i antibiyotik ve dekonjestan tedavisiyle düzeliyor. Ancak bu durumdaki çocuklar doğru şekilde tedavi edilmezse ilerleyen dönemlerde kalıcı işitme kayıplarıyla karşılaşabileceğinin unutulmaması gerekiyor. Çünkü rahatsızlık, orta kulaktaki kemikçik ile zar yapısında birtakım kalıcı değişikliklere yol açabiliyor.”

AMELİYAT SONRASI KULAĞIN KORUNMASI GEREKİYOR

Cerrahinin ardından kulak tüpleri ortalama altı ay ile bir yıl içinde kendiliğinden dış kulak yoluna atılıyor. Bunu aileler çoğu kez fark etmiyor. Rutin kontrollerde kendiliğinden çıkmadığı görülen tüpler ise iki yıl sonra alınıyor. Ameliyatın ardından, tüp görevini tamamlayıp çıkana dek kulağa kesinlikle su kaçmaması gerekiyor. Bu yüzden özellikle banyo yaparken çocukların kulağına vazelinli pamuk koyulması veya eczaneden alınabilecek, dış kulak yoluna uygun birtakım tıkaçlar kullanılması önem taşıyor. Eğer deniz tatiline gidilecekse işitme cihazı satan firmalardan temin edilebilecek birtakım aparatlarla dış kulak yolu tamamen kapatılabilir.

KOKLEAR İMPLANT NE ZAMAN KULLANILYOR?

Yenidoğan döneminde işitme kayıplarını tespit edebilmek için Sağlık Bakanlığı’nın rutin tarama programına dahil ettiği yenidoğan işitme testleri yapılıyor. İleri derece kayıp varsa erken dönemde işitme cihazı kullanımına geçiliyor. Bir-iki yaş öncesi dönemde çok ileri işitme kayıpları olan bebekler koklear implantasyon cerrahisine yönlendiriliyor. Erişkin tipi işitme kayıplarında ise hastalara işitme cihazları önerilebiliyor. Her iki kulağında ileri derecede işitme kaybı olan ve işitme cihazından fayda görmeyen erişkinlerde de koklear implant bir tedavi seçeneği olarak uygulanabiliyor.



ŞAŞILIĞIN TEDAVİSİ ERKEN TANI İLE MÜMKÜN

DOĞUMSAL YA DA SONRADAN BAZI FAKTÖRLERE BAĞLI OLARAK ORTAYA ÇIKAN ŞAŞILIK, ERKEN TANI KONULMASI HALİNDE TEDAVİ EDİLİYOR. GÖZ SAĞLIĞININ KORUNMASI VE İHTİYAÇ HALİNDE TEDAVİ EDİLMESİ İÇİN DE DÜZENLİ MUAYENELERİ İHMAL ETMEMEK GEREKİYOR.

Bebeklerin dünyaya gelmesini takip eden ilk üç ayda, ara sıra görülen göz kaymaları normal kabul ediliyor.

Ancak bu durumun sonrasında da devam etmesi halinde, bebeğin mutlaka bir hekim tarafından değerlendirilmesi gerekiyor. Gözlerde içe (ezotropya), dışa (ekzotropya), yukarı (hipertropya) ve aşağı (hipotropya) kaymayla ortaya çıkan hastalık “şaşıklık” olarak tanımlanıyor. Bazen felce bağlı (nörolojik) ve felce bağlı olmayan (nedeni bilinmeyen) şaşılıkla da karşılaşılabiliyor. En sık çocukluk döneminde görülen bu rahatsızlık, doğumsal ve edinsel şaşılık olarak iki temel başlık altında inceleniyor. “Edinsel şaşılıklar, sıklıkla gözde kırma kusurlarına bağlı olarak oluşuyor. Doğumsal kaynaklı olanlar ise tek bir nedene bağlı olmuyor” diyor Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı ve Yeditepe Üniversitesi Göz Merkezi Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Şule Ziyılan, şöyle bilgi veriyor: “Doğumun problemlili olup olmadığı, çocuğun gelişimi, geçirdiği hastalıklar, havale geçirmesi, genetik unsurlar veya göze ait hastalıklar gibi birçok faktör de bunda rol oynuyor. Doğumsal şaşılığın vakit kaybetmeden bir uzmana başvurarak, erken dönemde tedavi edilmesi gerekiyor.”

DÜZENLİ MUAYENE İHMAL EDİLİYOR

Gözde hareket bozukluklarına bağlı olarak bebeklerde çeşitli baş pozisyonları gelişebiliyor. Bebek karşıya bakarken başını eğebiliyor, çenesini yukarıda ya da aşağıda tutabiliyor. Bazen ortopedik problemlerle karıştırılsa da bu şartlar altında bebeğin göz muayenesinden geçmesi gerekiyor. Prof. Dr. Ziyılan, prensip olarak çocuklar dünyaya geldiğinde göz taramasından geçmesinin ve altı ayda bir rutin muayene olmasının önerildiğine dikkat çekerek, şu bilgileri veriyor: “Bu sayede ilk 12 ayda ortaya çıkan hastalıklara hızlıca müdahale edilebiliyor. En azından göz tembelliği oluşumu ya da kırma kusurlarının görme keskinliğini azaltması önlenabiliyor. İlk tedavinin yanı sıra gerekli hallerde cerrahi de gündeme geliyor.”



Prof. Dr. Şule Ziyılan
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

“Doğumsal şaşılığın, vakit kaybetmeden bir uzmana başvurarak, erken dönemde tedavi edilmesi gerekiyor.”



CERRAHİ, TEDAVİDE ÖNEMLİ BİR YER TUTUYOR

Kırma kusurlarına bağlı sorunların temelinde hipermetropi yatıyor. Ancak çocuk görme sorununu ayırt edemediği için problemi ebeveyni tarafından anlaşılabilir. Miyopi varlığında ise çocukların bir şekilde aileye sorununu ifade edebildiğini belirten Prof. Dr. Ziyılan, “Hipermetropik göz bozuklukları; çocukların kendi göz yetenekleriyle veya göz yapılarıyla çok kolay yenebildikleri, göz lensini kasıp kalınlaştırarak görmeyi sağlayabildikleri, dolayısıyla

göremediğini ya da zor gördüğünü ifade edemedikleri bir tablo... Bu sorun, kaymaya yol açıyor. Çünkü çocuk zorunlu olarak lensi kalınlaştırdığında bu durum beyindeki refleks sonucu gözlerin birbirine yaklaşmasına yol açıyor. Böylece şaşılık oluşuyor. Şaşılık beraberinde göz tembelliğini de getiriyor. Çünkü eğer bir göz içeriye, diğer göz düz bakıyorsa veya herhangi bir yere bakarken biri düz açıdaysa diğer tarafa bakan göz tembelleşiyor. Tek gözle bakıldığı için o taraftan gelen görüntüyü beyin algılamıyor. Bütün bunlarla mücadele etmek için erken tanı, dolayısıyla da düzenli muayene büyük önem taşıyor” diyor.

PSİKOLOJİK DURUMU DA ETKİLİYOR

Şaşılık tedavisi, nedene yönelik uygulanıyor. Bu kapsamda; gözlük, kapama, ilaç ya da damla ve cerrahi tedavi uygulanıyor. Altıncı aydan itibaren başlayan tedavilerle, görme keskinliğinin tama ulaştırılması, göz tembelliğinin giderilmesi ve gözlerin aynı anda aynı noktaya bakmasının sağlanması amaçlanıyor. Doğumsal şaşılıklar; nedeni bilinmeyen ve sıklıkla gözlük gereksinimi göstermeyen ya da gözlükle düzeltilen şaşılıklar olduğu için tedavisi yüzde 90 oranında cerrahi gerektiriyor. Beyin gelişiminin erken döneminde gözlerin paralellliğini sağlayarak, üç boyutlu görme algısını yaratmanın çocuk açısından çok faydalı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Ziyılan, şu bilgileri veriyor: “Cerrahi tedaviyle, çocuğun hem beyin hem de görsel ve duyuşsal gelişimi, yürüme, emikleme, uzanma gibi motor aktivitesi görme algısının değişmesi ve görme alanının büyümesine katkı sağlıyor. Kırma kusurlarında ise muayene tanısı iki-üç numara olsa da gözlük kullanımıyla tam tedavi sağlanabiliyor. Eğer kayma kısmen engellenirse, kalan kısım da cerrahiyle düzeltileniyor. Cerrahi işlemler çoğunlukla genel anestezi altında gerçekleştiriliyor. Ameliyattan ardından gözlerin kapatılması ya da hastanede kalınması gerekmiyor. Uygulanan cerrahinin türüne göre devamında kapama tedavisi de yapılabiliyor. Şaşılık tedavisindeki cerrahi uygulamalar, çocuğun sosyal ve psikolojik olarak kendine güven duymasına da yardımcı oluyor. Aksi halde karşısındaki kişinin gözü her zaman onun şaşılığına takılıyor. Bu da rahatsızlık yaratıyor.”

GENETİK TESTLER SAĞLIĞIMIZA YÖN VERİYOR

GÜNÜMÜZDE GENETİK TESTLERDE YAŞANAN GELİŞMELER, GENETİK MUTASYONLARIN NESİLDEN NESLE AKTARILMASININ YA DA TESADÜFEN ORTAYA ÇIKAN GENETİK HASTALIKLARIN ÖNÜNE HIZLA GEÇERKEN, KANSERİN SIRLARI DA YAVAŞ YAVAŞ ÇÖZÜLÜYOR. TÜMÖRÜN GENETİK YAPISINA UYGUN, ETKİLİ TEDAVİLER PLANLANABİLİYOR.

Canlılarda kalıtımın en küçük ve anlamlı birimine "gen" adı veriliyor. Genetik bilimi de nesilden nesile aktarılabilen bu en küçük birim üzerinde yaptığı çalışmalarla tanı koyuyor, tedaviyi mümkün ya da kolay hale getiriyor. Sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmeler sayesinde önümüzdeki yıllarda artacağı öngörülen koruyucu tıp yaklaşımları da genetik testler sayesinde ortaya çıkıyor. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül Kuşkucu, genetik testler hakkında bilgi verirken ilk hatırlanması gerekenin, "Hiçbir canlı, başka bir canlının yüzde 100 sağlıklı olacağına garantisini veremez" gerçeği olduğuna dikkat çekiyor.

HEM TANI KONULUYOR HEM ÖNLEM ALINABİLİYOR

Genetik testlerin ortaya çıkışındaki ilk amaç, tanı koymak! Bir çocukta

gelişim normal gitmediğinde, büyüme beklenen şekilde gerçekleşmediğinde altta yatan neden genetik testlerle saptanabiliyor. Ailenin de dahil olduğu süreçte, sorunun hangi genden kaynaklandığı tespit edilebiliyor. Şu aşamada genetik hastalıkların tedavisi mümkün olmasa da genlerin mekanizmaları keşfedilmeye devam edildikçe, bu konuda da gelişmeler olacağı düşünülüyor.

Çocuklarından birinde genetik hastalık çıktığında aileler sonraki çocuk ya da çocuklarda da bu hastalığın görülme ihtimalini sorguluyor. Böyle durumlarda genetik testler tanı değil, önleyici amaçlı kullanılıyor. Önleyici genetik testlerin doğum öncesi dönemde uygulandığını söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Kuşkucu, şu bilgileri veriyor: "Önceki yıllarda testler bebek anne karnındayken yapılıyordu. Genetik hastalık tespit edildiği durumda, aileye sunulabilecek tek seçenek gebeliği sonlandırmak oluyordu. İlerleyen teknoloji sayesinde artık buna ihtiyaç duyulmuyor. Genetik hastalık taşıyan ailelerde tüp bebek

yöntemiyle birden fazla embriyo toplanıyor ve hangisinin o genetik hastalığı taşımadığı belirleniyor. Böylece anne karında düşük riski yaratabilen işlemleri yapmaya gerek kalmadan, söz konusu genetik hastalığı taşımayan embriyonun anne rahmine yerleştirilmesi sağlanabiliyor.”

KANSER GENETİĞİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR ÖNE ÇIKIYOR

Günümüzde tıp bilminde kanserin sırrını çözmek, nasıl davranacağını hesaplamak için yoğun araştırmalar yapılıyor. Bu sayede, kanser hücrelerinin bulunduğu vücutun yapısından farklı bir genetiğe sahip olduğu ortaya konuluyor. Elde edilen sonuçlar da tümörün genetik farklılıklarına özgün tedavileri seçme şansı veriyor.

Mutasyon kelimesi, “DNA’da olumlu olmayan değişiklikler” anlamına geliyor. Ancak genetik testlerle kanser hücresinde mutasyon tespit etmenin ona uygun ilaçların varlığı nedeniyle olumlu bir bulgu olarak nitelendirilebileceğini söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Kuşkuçcu, “Bu durum bireyselleştirilmiş tıp olarak tanımlanıyor. İleride genler hakkında daha fazla bilgiye ulaştığımızda kanser dışındaki hastalıklar için de kişinin genetik yapısına özel ilaçlar sunulabilecek” diyor.

KORUYUCU TEDAVİ UYGULANABİLİYOR

Genetik testler, bazı ailesel kanser türlerinde ise koruyucu tanı için kullanılıyor. Meme, yumurtalık ve kalın bağırsak kanserlerinin bazı türlerinde tümörün genetiğine bakılmasının yanı sıra hastayı takip eden onkoloji ya da genel cerrahi uzmanı, kanserin ortaya çıkış yaşı, bulunduğu bölge, tümörün patolojik yapısı ve aile öyküsünü göz önüne alarak hastalığın ailesel olacağını düşünebiliyor. Bu durumda hasta ve ailesi Genetik Tanı Merkezi’ne yönlendiriliyor. Kanser tanısı almış kişide ailesel kanser panellerine bakılıyor. Eğer kalıtsal kanser geni bulunursa kardeşleri, çocukları ve aileye mensup risk altındaki diğer kişiler belirleniyor. Henüz kanser gelişmemiş bu kişilere danışmanlık veriliyor. Kalıtsal kanser geninin var olup olmadığı tespit etmek



Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül Kuşkuçcu
Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı

“Genetik testler, bazı ailesel kanser türlerinde koruyucu tanı için kullanılıyor.”

için genetik test yaptırabilecekleri anlatılıyor. Kişi bu testi yaptırır ve sonrasında mutasyona uğramış geni taşıdığı tespit edilirse; koruyucu tedaviler, daha erken ya da daha sık takiple erken tanı ve tedavi olanağı sunulabiliyor.

YENİ NESİL TESTLER HIZLI VE PRATİK YAPILIYOR

Genetik testlerde kullanılan yeni nesil yöntemler, her genetik hastalığı ilgilendiren genlere tek tek ve sırayla bakılmasını gerektirmiyor. Bugün, tüm genom tek seferde dizilenebiliyor ve hastalığa neden olabilecek genler kontrol edilerek tanı konuluyor.

Dr. Öğr. Üyesi Kuşkuçcu, yeni nesil yöntemlerle, doğum öncesi genetik tanı testlerinin girişimsel işlem gerektirmeden uygulanabileceğini vurgulayarak, şöyle devam ediyor: “Ailesinde genetik hastalık olmasa da tüm anne adaylarından sadece kan alınarak, bebeklerindeki genetik hastalık riski tespit edilebiliyor. Rutin tarama testlerinde risk görülmüş ve düşük riski endişesiyle amniyosentez (bebeğin bulunduğu ortamdan sıvı alınması) yaptırmak istemeyen aileler ‘Non-invaziv Prenatal Tanı’ testinden yararlanabiliyor. Bu testte; anneden alınan kanda bulunan, bebeğe ait serbest DNA’lar incelenerek Down sendromu (Trizomi 21), Trizomi 18, Trizomi 13 gibi genetik hastalıklar taranabiliyor.”

ÇOK KÜÇÜK TÜMÖRLERDE UYGULANABİLİYOR: LİKİT BİYOPSİ

Vücutta biyopsi alınamayacak kadar küçük kanser tümörü fark edildikten ya da tümör çıkarıldıktan sonra, o bölgede hücre bazda devam eden bir durum olup olmadığının merak edilmesi halinde “likit biyopsi” gündeme geliyor. Kanser tümörlerinin serbest DNA’larını kana verebildiğini ya da kanser hücrelerinin kanda dolanabildiğini belirten Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Kuşkuçcu, “Hastaya standart biyopsi prosedürü uygulamaya gerek kalmadan, sadece kan örneğindeki kanser hücrelerini yakalamak ya da tümörün genetik yapısını çıkarmak mümkün oluyor” diye bilgi veriyor.

ÇEKİNİK TÜR GENETİK HASTALIKLAR TARANABİLİYOR

Ülkemizde akraba evliliklerine sık rastlanmakla birlikte bu konuda çiftlerin geçmişe oranla daha bilinçli davrandığı görülüyor. Çiftlerin çocuklarında genetik bir hastalık olma riskine karşı çocuk sahibi olmadan önce kendilerine başvurduğunu söyleyen Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Kuşkuçcu, şu bilgileri veriyor: “Akraba evlilikleri için sunduğumuz ve çekinik tür hastalıklarını taradığımız test panelleri var. Yaklaşık 600-700 genetik hastalık taranabiliyor. Eğer bir genetik hastalık taşıyıcılığı belirlenirse, çiftlere iki seçenek sunuluyor. Bunlar; prenatal (doğum öncesi) genetik tanı ya da preimplantasyon genetik tanı oluyor.”

GÖRÜNMEYEN ENERJİ YOLLARINDA AKUPUNKTUR İLE İYİLEŞME SAĞLANIYOR

İNSAN BEDENİNDE GÖZLE GÖRÜNMEYEN ANCAK YAŞAM ENERJİSİNİN AKTIĞI MERİDYENLERDEKİ DENGESİZLİKLER, FİZİKSEL HASTALIKLARA VE DUYGUSAL DALGALANMALARA NEDEN OLUYOR. BİLİMSELLİĞİ KANITLANMIŞ BİR TAMAMLAYICI TIP UYGULAMASI OLAN AKUPUNKTUR İLE ENERJİ AKIŞI ÖZGÜN HALİNE DÖNDÜRÜLEREK İYİLEŞME SAĞLANIYOR.



G

eleneksel Çin tıbbının temel şifa metodu olan akupunktur, günümüzde birçok hastalığın tedavisinde tamamlayıcı tıp yöntemi olarak

kullanılıyor. Bu yöntemle, doğru hastada yapılan doğru uygulamayla yüksek başarı oranları elde ediliyor. Bilinçli hastalar da bu yöntemden bir koruyucu tıp uygulaması olarak yararlanıyor.



Dr. Berna Atay
Yeditepe Üniversitesi
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi
Akupunktur ve Ozon Kliniği Sorumlusu

MERİDYEN HARİTASININ İZİNDE...

Antropolojik kazılar, akupunkturun Çin'de Uygur Türkleri tarafından M.Ö. 4000-3000'li yıllardan beri kullanıldığını gösteriyor. Bugünkü teknolojiyle olmasa da meridyenlerin ve akupunktur noktalarının varlığının o yıllarda fark edildiğine dair işaretler bulunuyor. Doğru tıbbi olarak da anılan geleneksel Çin tıbbi yaklaşımında, canlı-cansız her şeyin enerji olduğu kabul ediliyor. "Dışarıda ne varsa içeride de o vardır, içeride ne varsa dışarıda o vardır" felsefesi, tıpkı evrende olduğu gibi insanda da enerji meridyenleri olduğunu savunuyor. Yeditepe Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezi Akupunktur ve Ozon Kliniği Sorumlusu Dr. Berna Atay, Çin tıbbına göre insan bedeninde bulunan 12 ana meridyenin soyut bir bilgi olduğunu ancak bu noktadan yola çıkarak yapılan bilimsel araştırmalarda doku kesitleri üzerinde ölçümler yapıldığını söylüyor: "Dokular üzerinde yapılan elektriksel ölçümler, doku içinde damarlarla ve sinirlerle birlikte ilerleyen süptil bir dokunun varlığını kanıtladı. Bu ölçüm sonuçlarını birleştirince, ortaya insan bedeninin meridyen haritası çıktı. Yaşam enerjisinin aktığı bu meridyenlerin bilgisi Çin'den Anadolu'ya dek tüm kültürlerde var. Bu şekilde ispat edilmiş olması ise Batı tıbbının içinde 'frekans tıbbi'nin doğmasını sağladı. Söz konusu meridyenlerdeki dengesizliğin, hastalıklara neden olduğu

"Akupunktur, sigarayı bırakmada da öne çıkarıyor ama kişinin bunu gerçekten istemesi ve kararlı olması büyük önem taşıyor."

anlaşıldı. Bilim adamları da her meridyeni ölçümleyerek, hangi dalga boyuyla tedavi edilebileceğini buldu."

AĞRI TEDAVİSİNDE ÖNE ÇIKIYOR

Akupunktur yönteminin, Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan geniş bir tedavi alanı var. Kas-iskelet sistemi, kulak burun boğaz, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, endokrin, cilt ile bazı nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda akupunkturdan yararlanılabiliyor. Dr. Atay, ağrıların hemen hemen hepsinde akupunktur uygulaması yaptıklarının altını çizerek, "Cerrahi gerektirmeyen, fizik tedaviye yönlendirilen hastaların tümü akupunktur tedavisine adaydır. Fibromiyalji'de çok iyi sonuçlar alıyoruz. Küme tipi dahil tüm migren türlerinde, nevralsi, alerjiler ve astımda da fayda sağlanıyor. Kilo verme, iştah-ıştıhsızlık ise olmazsa olmazlardan!" diyor.

İLK ADIM NABIZ OKUMA!

Tedavinin ilk adımı nabız okuma oluyor. Bu subjektif muayene yöntemiyle,

akupunktur uzmanı doktor hastanın nabzını dikkatle dinleyip, aldığı veriyi hasta öyküsüyle birleştirerek tanı koyuyor. Dr. Atay, nabız okuma yapabilmek için uzmanın da çok dinging olması gerektiğini vurgulayarak, bu ölçümün bedendeki 12 meridyenin hava durumu hakkında bilgi verdiğini söylüyor: "Bu süreçte, nabız okuma işlemini gerçekleştirebilen ve hastaya daha gerçekçi veriler sunan bir dedektörden de yararlanılabiliyor. Pozitif ve negatif iyonların eşit olduğu nötr bir organ olan kulakta yapılan ölçümlerde, bir noktada dedektörden gelen farklı bir ses o noktaya bağlı organın normalden yavaş ya da hızlı çalıştığını gösteriyor. Bu aşamada bazen kişinin farkında olmadığı fiziksel sorunlar da tespit edilebiliyor. Bilinçli hastalar ise çok sağlıklı oldukları halde, özellikle ailesel hastalıkların etkilerinden erken dönemde korunmak için meridyenlerinin durumunu öğrenmek isteyebiliyor. Nabız muayene yöntemine ek olarak dil, gözün renkli kısmının (iris) yani iridolojik muayene ile kulakların dedektörle muayenesi de ekleniyor."

KİŞİ DEĞİŞİMİ FARK EDİYOR

Latince'de "acus" iğne, "puncture" batırmak anlamına geliyor. Uygulamada kulağa ya da vücudun gerekli görülen noktalarına farklı boylarda, tek kullanımlık altın, gümüş ya da çelik iğneler batırılıyor. İğneler elle döndürülüyor, elektrik akımıyla uyarılıyor, ısı veriliyor veya bazen de söz konusu noktalar lazerle iğneli ya da iğnesiz uyarılıyor. İğnesiz yöntem, özellikle çocuklarda uygulama kolaylığı sağlıyor. Bu müdahaleler, meridyendeki enerji akışını düzelterek vücudun kendi kendini iyileştirmesini destekliyor. Fiziksel şikayetlerle gelen hastaların meridyenlerindeki enerji akışı düzenlendikten sonra sıklıkla kişilik yapısında da iyileşme görülebiliyor. Dr. Atay, hastaların kendinde fark ettiği bu değişimden mutluluk duyduğunu söylüyor.

MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM BENİMSENİYOR

Akupunktur her rahatsızlıkta uygulanamıyor. Örneğin, asla cerrahinin yerini almıyor. Çok düşkün ve ağır enfeksiyon geçiren hastalar ile gebelerde de akupunktur tedavisi uygulanmıyor. Öte yandan kemoterapinin yan etkilerini hafiflettiğine dair yayınlar bulunsada uygulama için hastanın onkoloji doktoruyla iletişime geçmek gerekiyor. Gebelerde, sadece bulantı ve kusma için beş dakikalık uygulamalar yapılması tercih ediliyor. Kısmi felçlerde, düşük ayak ve hissizlik gibi durumlar ile duyu kayıplarında ise nöroloji ve fizyoterapi bölümleriyle kombine yaklaşımlar uygulanabildiğini vurgulayan Dr. Berna Atay, "Duygusal iniş-çıkış yaşayan ve antidepresan kullanmak istemeyen hastalarda da akupunkturdan yararlanılıyor. Ağır vakalar ise psikiyatriye yönlendiriliyor. Doğru hasta seçiminde multidisipliner yaklaşım benimsenerek, gerektiğinde diğer branşlardan da muflaka görüş alıyoruz" diyor.

ANINDA İMPLANT İLE ANINDA SAĞLIKLI GÜLÜMSEME

TAMAMEN KAYBEDİLEN DİŞİN YERİNE KULLANILAN İMPLANTLAR, AYNI GÜN İÇİNDE HEM ÜST HEM DE ALT ÇENENİN TÜMÜNE UYGULANABİLİYOR. HASTALAR GEÇMİŞTE AYLAR SÜREN TEDAVİ DÖNEMİNİ YAŞAMADAN, GÜVENLE GÜLÜMSÜYOR. DİŞ SORUNLARI NEDENİYLE YILLARCA UZAK DURDUKLARI YİYECEKLERE KAVUŞABİLİYOR.



Kelime anlamı, insan vücuduna dışarıdan yerleştirilen biyoyumlu uzuv anlamına gelen “implant”, diş tedavilerinde eksik dişlerin yerine konması amacıyla, çene içerisine yerleştirilen titanyum ya da zirkonyumdan üretilen, çoğunlukla vida şeklinde ürünlerdir. Dental implantlar, diş kökünün fonksiyonunu devam ettirecek şekilde alt ve üst çeneye cerrahi olarak yerleştirildikten sonra üzerine sabit ya da hareketli protezler yapılarak kullanılıyor. 1960’lı yıllarda İsveçli bir ortopedist olan Dr. Branemark tarafından “İnsanlar dişlerini geceleri baş uçlarında tutmak zorunda kalmassın” düşüncesiyle geliştirilen implantların hızla ilerlediğini ve halen gelişime açık olduğunu söyleyen Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nurhan Güler, bu alandaki en önemli yeniliğin ise anında implant uygulamaları ile hastanın hemen protezine kavuşması olduğunu söylüyor.

HER YAŞ GRUBUNDA KULLANILABİLİYOR

Son yıllarda koruyucu hekimlik uygulamaları ve halkın bilinç düzeyindeki artışa rağmen toplumumuzda halen çürük, diş kırılması ve diş eti hastalığı gibi nedenlerle yüksek oranda diş kaybına rastlanıyor. Bir ya da birden fazla dişini kaybetmiş herkesin implant uygulamasına aday olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Güler, diğer hasta gruplarını şöyle sıralıyor: “Kontrol altındaki diyabet hastaları, diş sıkma alışkanlığı olan, kemoterapi almış ya da organ nakli yapılan hasta gruplarında dahi implant uygulanabiliyor. Alt veya üst çenesinde aşırı kemik kaybı olan hastalara da implant uygulaması yapılabilir.”

AYNI GÜN SAYISIZ İMPLANT UYGULANABİLİYOR

Alt ve üst çene kemiklerinin yapısı birbirinden farklılık gösteriyor. Bu da implantların yerleşim süresini etkiliyor. İmplantın, tıpkı betona çivi çakar gibi kemikle bütünleşmesi isteniyor. Bunu sağlamak için önceki yıllarda implantı yaptıktan sonra alt çenede üç, üst çenede ise altı ay bekleniyordu. Oysa günümüzde tüm uygulamaların aynı gün içinde yapılabildiğini belirten Prof. Dr. Güler, “İmplant teknolojisindeki gelişmeler ve hekimlerin bu alandaki deneyimleri sayesinde dişin çekildiği gün, taze çekim soketinin üzerine implant ile geçici protez yapılabilir. Anında uygulama yapabilmek için implant sayısında bir sınırlama bulunmuyor. Hem alt hem de üst çenede aynı anda tüm dişlerin yerine implant ve geçici restorasyon yapılabilir. Böylece hasta, implant tedavisinden diş kaplaması (protez) olmadan çıkmıyor. Gerek çiğneme fonksiyonu gerek estetik görüntü sağlandığı için hastanın psikolojisi olumsuz etkilenmiyor. Kalıcı protez ise implantların yerleştirilmesinden yaklaşık üç ay sonra yapılıyor” diyor.

DÜZENLİ KONTROL VE BAKIM İLE İMPLANTIN ÖMRÜ UZUYOR

İmplant uygulamaları sırasında istemli bir travma yaratıldığı için sonrasında ağrı, şişlik olabiliyor. Ağrıyı gidermek için hastalara tıbbi



Prof. Dr. Nurhan Güler
Yeditepe Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

“Diş tedavisinden çekinen hastaların daha konforlu olması, hekimin rahat çalışması için implant uygulamalarında genel anestezi seçeneği de sunuluyor. Bunu tercih etmeyen hastalarda ise sedasyon uygulanıyor.”

YETERLİ KEMİK DOKUSU OLMASA DA UYGULANABİLİYOR

Bugünkü bilgi ve tecrübe, yeterli çene kemiği olmayan hastalarda da anında dental implant uygulamasını mümkün kılıyor. Özellikle üst çene kemiğinin aşırı eridiği, standart implantların yerleştirilmesinin imkansız olduğu hastalarda, daha üst seviyedeki kemiklere implant uygulanıyor. Bu işlem için en uygun bölge ise elmacık kemikleri oluyor. “Zigoma” denilen ve daha uzun olan bu implantlar, yine aynı işlem basamaklarıyla uygulanıyor. Tek farkı ise çok daha ileri seviyede cerrahi bilgi ve tecrübe gerektirmesi oluyor. Çünkü işlem riskli bölgelerde gerçekleştiriliyor.

tedavi veriliyor. Beş-altı hafta ile üç ay arasında değişen sürelerde, belli aralıklarla alınan radyolojik görüntülerde implantların kemikle bütünleşmesi yeterli görülürse kalıcı protezler takılıyor. Prof. Dr. Güler, implantların ömrünün en az 10 yıl olduğunu, hastanın düzenli kontrol ve ağız bakımı sorumluluğunu alması sayesinde bu sürenin uzayabileceğinin altını çiziyor. İmplant hastalarının final restorasyonu yapıldıktan sonra altı ayda bir düzenli kontrole gelmesi, olası sorunların erken teşhis edilmesini sağlıyor. Ömrü dolan implantların yerine yeniden uygulama yapılabilir. Ancak burada implantı kaybetme nedenlerinin doğru tespit edilerek, söz konusu faktörlerin ortadan kaldırılması büyük önem taşıyor.

DOĞRU MERKEZDE UYGULANMASI GEREKİYOR

Anında implant uygulaması yapabilecek merkezlerin bazı özelliklere sahip olması gerekiyor. Örneğin, yapılan işlemin anında implant olabilmesi için implantın yerleştirilmesinden sonra en fazla 48 saat içinde protezin yapılması önem taşıyor. Bu tip protez yapımında deneyimli ve bilgili hekimlerin varlığının yanı sıra kurum içinde veya çok yakınında bir protez laboratuvarı bulunması da gerekiyor. Aksi takdirde “anında” kelimesinin ifade ettiği tedavi süreleri kaçırılıyor. İmplantlara ilişkin soru işareti yaratan bir konu da vücudun bu maddeleri reddedebileceği... Bunun yanlış bir inanış olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Nurhan Güler, “İşlem sırasında canlı değil, biyouyumlu cansız bir doku naklediliyor. İmplantın başarısızlığı vücudun kabul etmemesinden değil, uygun hasta seçimi yapılmaması, cerrahinin doğru uygulanmaması ya da son aşamada protezin uygun olmamasından kaynaklanabilir. Eğer bu üç evre doğru yapılırsa implant başarılı oluyor. Öte yandan implantlar vücut tarafından reddedilmediği gibi doğru uygulandığında, çenedeki kemik erimesini de kontrol altına alıyor. İlerleyen yıllarda yeniden uygulama yapmak gerektiğinde ise çene kemiği yeterli oluyor” diyor.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HASTANESİ DÖRDÜNCÜ KEZ ULUSLARARASI KALİTE BELGESİ ALDI

KÜRESEL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALTIN STANDART OLARAK KABUL EDİLEN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI), YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HASTANESİ'Nİ DÖRDÜNCÜ KEZ AKREDİTE ETTİ. BU SAYEDE YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HASTANESİ, JCI TARAFINDAN AKREDİTE EDİLEN DÜNYADAKİ İLK DİŞ HASTANESİ OLDU.

Türkiye'deki ilk vakıf üniversitesi dış hastanesi olma özelliğini taşıyan, vizyonu ile kuruluşundan itibaren Türkiye'de dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmaya odaklanan Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi, sunduğu sağlık hizmetinin kalitesini JCI akreditasyonu ile bir kez daha tescilledi. Akreditasyon yolculuğu 10 yılı aşkın süredir devam eden hastane, üç yılda bir tekrarlayan denetimlerde kalite ve hasta güvenliği alanındaki en iyi uygulamaları belirleyen, ölçen ve küresel sağlık hizmetlerinde altın standart olarak kabul edilen JCI akreditasyon denetimini, 2012 ve 2015 yıllarının ardından 2019'da da başarı ile geçti. Yeniden belgelendirme sürecine girerek Ocak 2019'da yapılan saha ziyareti ve incelemeler sonucunda, tüm süreçlerinde yaklaşık 1000 standart açısından değerlendirilerek dördüncü kez akredite olma başarısını gösterdi.

"KALİTE, KURUMUMUZUN VAROLUŞ FELSEFESİ"

JCI'ın hastaneyi üç gün boyunca alanında tecrübeli iki uzmanıyla detaylı olarak denetlediğine dikkat çeken Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi İdari Koordinatörlüğü, "Hedefimiz, sürekli daha iyiye gitmek. Her denetimde ilerlediğimizi somut olarak görmek son derece mutluluk verici. 'Kalite asla tesadüf değildir' ilkesi ile yola çıktık ve hastanenin her üyesinin aktif rolü olduğuna

inanarak mükemmel giden bu kalite yolculuğumuza devam ediyoruz. Çalışmalarımızın odağı hastalarımız ve çalışanlarımız! Tüm süreçlerde dünya standartlarında hizmet sunma anlayışı, hizmet kalitemizi şekillendiriyor" dedi.

JCI denetim sürecini anlatan Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi Tıbbi Koordinatörü Dr. Öğretim Üyesi Fatih Cabbar ise bakış açılarının denetime hazırlanmak ya da sadece denetim için bir çaba sarf etmek olmadığını altını çizerek, şu bilgileri verdi: "JCI'ın belirlemiş olduğu standartları, asgari standartlar olarak kabul edip kendimizi bunların üzerinde tutmayı amaçlıyoruz! Bu değerleri, denetimlerden bağımsız olarak kurumumuzun var oluş felsefesi olarak kabul ediyoruz."

ORTAK DEĞERLERE SAHİP, SAMİMİ VE ŞEFFAF EKİP

JCI yetkililerinden ekip lideri İdari Denetçi Maureen Judd-van Eerd ile Klinisyen Denetçi David Loose'un Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi'nin tüm birimlerini denetlediğini ve kalite kültürünün organizasyonun her noktasında yerleştiğini görmekten etkilendiğini belirten Kalite Müdürlüğü yetkilileri de "Denetim ekibinin ilgilerini çeken bir diğer unsur ise kurum içinde her bireyin ortak değerlere sahip olduğunu görmektir! Tüm ekibin son derece samimi ve şeffaf olmasından etkilendiler. Çalışanların bu başarısı Yönetim Kurulu'ndan sahaya kadar tüm birimlerin temeline yerleşmiş olan bütünlüğünden kaynaklanıyor" dedi.

ÜÇ SORUDA JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL)

1. Nedir?

Hastanenin gönüllü olarak başvurduğu bu akreditasyonun amacı, uluslararası sağlık yönetim standartlarında olduğuna ve gelişimini giderek yükseltmeyi hedeflediğine dair uyum belgesine sahip olmak.

2. Neyi amaçlıyor?

- Kaliteyi iyileştirmek,
- Maliyetleri düşürmek,
- Verimliliği arttırmak,
- Kurum güvenilirliğini arttırmak ve imajını güçlendirmek,
- Eğitim sağlamak,
- Sağlık hizmetleri yönetimini iyileştirmek,
- İş tatmininin artmasını sağlamak,
- Tarafsız ölçme ve değerlendirmeye olanak sunmak.

3. Bu akreditasyon hastalar için ne ifade ediyor?

Hasta Merkezli Standartlar ve Sağlık Kuruluşu Yönetim Standartları başlıkları altında Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri, Hizmete Erişim ve Hizmetin Sürekliliği, Hasta ve Yakınlarının Hakları, Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği, Tesis Yönetimi ve Güvenliği, Çalışanların Nitelikleri ve Eğitimi gibi 14 ayrı bölümde yer alan kriterlerle değerlendirilen Yeditepe Üniversitesi Dış Hastanesi'nin uluslararası düzeyde kalitesi ve güvenilirliği bu akreditasyon sayesinde bir kez daha ortaya konmuş oldu.



SİGORTA ŞİRKETLERİ – YURT İÇİ

- Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.
- AK Sigorta A.Ş.
- Allianz Sigorta A.Ş.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
- Axa Sigorta A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Ergo Sigorta A.Ş.
- Eureko Sigorta A.Ş.
- Groupama Sigorta A.Ş.
- Güneş Sigorta A.Ş.
- Mapfre Genel Sigorta A.Ş.

BANKALAR

- Akbank Mensupları Tekaüt Sandığı Vakfı
- Fortis Bank A.Ş. Mensupları EMS Vakfı
- İller Bankası
- Milli Reasürans T.A.Ş. Mensupları EMS Vakfı
- T.C Halk Bankası EMS Vakfı
- T.C Ziraat Bankası – Halk Bankası EMS Vakfı
- Türkiye İş Bankası
- Türkiye Sınai Kalkınma Bankası

VAKIFLAR, ODALAR & DERNEKLER

- Avusturya Liseliler Derneği
- Borsa İstanbul
- Darphane
- Darüşşafaka
- İMEAK Deniz Ticaret Odası
- İstanbul Anadolu Adliyesi
- İstanbul Barosu Başkanlığı
- İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi (BAM)
- İstanbul Maliye Vakfı
- İstanbul Sanayi Odası
- İstanbul Ticaret Odası Memurları
- Merkezi Kayıt Kuruluşu
- Mimar ve Mühendisler Grubu
- Müzik Eseri Sahipleri Grubu Meslek Birliği
- Ordu Yardımlaşma Kurumu (OYAK)
- Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu (TMSF)
- TRT Kurumu Personeli Sağlık ve Sosyal Yrd. Der.
- Türk Amerikan İş Adamları Derneği
- Türk Telekom Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı
- Türkiye Emekli Subaylar Derneği (TESUD)
- Türkiye Engelliler Spor Yardım Eğitim (TESYEV)
- Türkiye Gazeteciler Cemiyeti
- Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
- Türkiye Spor Yazarları Derneği
- Uluslararası Lions Dernekleri

BİREYSEL EMEKLİLİK VE HAYAT SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.
- Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş.
- Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş.
- Anadolu Hayat Emeklilik A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Ergo Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Groupama Emeklilik A.Ş.

RESMİ KURUMLAR

- SGK (Branş Bazlı)
Kalp ve Damar Cerrahisi
Kardiyoloji
Onkoloji
Organ Nakli
- TBMM
- K.K.T.C

ASİSTAN KURUMLAR

COMPUGROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş. (CGM)

- Ankara Anonim Türk Sigorta
- Chubb European Sigorta
- Generali Sigorta
- Gulf Sigorta (Eski AIG Sigorta)
- Halk Sigorta
- HDI Sigorta
- Ray Sigorta
- Sompo Japan Sigorta (FİBA)
- T-Sigorta (Turkland Sigorta A.Ş.)
- Ziraat Sigorta
- Zurich Sigorta

OKULLAR

- İSTEK Okulları
- Yeditepe Üniversitesi
- Yıldız Teknik Üniversitesi

SİGORTA ŞİRKETLERİ – YURT DIŞI

- Bupa International
- Cigna International
- Allianz Worldwide Care Limited
- Allianz Worldwide Partners
- April Assistance
- Europ Assistance Yardım ve Destek Hiz. Tic. A.Ş.
- Falck Global Assistance Türkiye
- Geoblue
- Global Benefits Group
- Healix
- HTH Worldwide
- International Medical Group
- Marm Assistance
- METLIFE Expatriate Benefits
- Prestige International
- Remed Assistance
- Seven Corners Inc.
- William Russell

SPOR KULÜPLERİ

- Beşiktaş Jimnastik Kulübü
- Club Sporium
- Enka Spor Eğitim ve Sosyal Yardım Vakfı
- Karagömrük Spor
- Linela Spor Hizmetleri A.Ş. (Shaba)
- Türkiye Jokey Kulübü
- Zeytinburnu Spor Kulübü

DIĞER KURUMLAR

- Beşiktaş Kültür Merkezi
- Club Jolly Turizm ve Tic. A.Ş.
- Çocuk İstiyorum Dayanışma Derneği
- DAP Yapı İnş. San. ve Tic. A.Ş.
- Doğan Yayın Holding
- Enka İnşaat
- Karel Ar-Ge
- Karel Elektronik
- Kosifler Oto
- Netaş Telekomünikasyon A.Ş.
- Ofis Teknik A.Ş.
- STFA
- Telpa
- Tümsaş

ASİSTAN KURUMLAR

- Marsh Sigorta Avantaj Kart
- Medilab Destek Yönetimi Hizmetleri
- Remed
- Tur Assist

İMECE Destek Danışmanlık Hiz. A.Ş.

- Halk Sigorta
- Türk Nippon Sigorta
- Doğa Sigorta
- Unico
- Katılım Emeklilik

CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR DÜNYASI (HASTA ÖDEMELİ)

- A-Prestige Card
- Artı Yaşam
- Assist Line
- Care & Create (C&C) (Kry Grup)
- Chubb Group Sigorta Üyeleri
- Çilek Grup
- Groupama Emeklilik
- Halk Emeklilik
- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
- HDI-Gs Sigorta – Galatarasay
- Hs Grup
- Kobi Sağlık Paketi Üyeleri
- Med Power
- Medline Box Üyeleri Bireysel
- Medline Box Üyeleri Kurumsal
- Mobile Plus Asist
- Roche Diagnostik
- Safir Card
- Super Card
- Turk Assist Card
- Turkland Sigorta

INTER PARTNER ASSISTANCE ANLAŞMALI ŞİRKETLER

- Akbank
- Anadolu Hayat Emeklilik
- Ankara Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Aviva Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- AXA PPP & AXA Assistance
- Benefit Card
- Benefit Global & AIG Card
- Dr. Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi
- Dr. Back-Up & Fortis Bank Card
- Halk Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- ING Bank Platinum Card
- IPA Card
- IPA Privilege Card
- Kuveyt Türk
- METLIFE Emeklilik Acil Tedavi Sigortası
- METLIFE Emeklilik ve Hayat Kobi İşletme Kartı
- NN Hayat ve Emeklilik Acil Tedavi Sigortası
- SBN Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- SBN Şeker Hayat Projesi
- TAV Passport Edition
- Turins Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Türk Nippon Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Türkiye Petrolleri A.Ş.
- Vakıf Emeklilik (BES)
- Zirve Sigorta Acil Tedavi Sigortası



Pelvik Taban Merkezi Hizmetinizde

Gece çok sık idrara çıkma, aşırı aktif mesane, acil idrar yapma isteği, idrar kaçıрма, kronik kabızlık gibi farklı sorunları olan her yaş ve cinsiyetten hastanın tedavisi gerçekleştirilmekte, koruyucu hekimlik hizmetleri sunulmaktadır.

 **4447000**

 yeditepeunihst  yeditepeuniversitesihastanesi
 yeditepeunihst  yeditepehastanesi.com.tr



**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Koşuyolu Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Dış Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Göz Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Bağdat Caddesi
Polikliniği

Yeditepe Üniversitesi
Tamamlayıcı Tıp
Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Genetik Tanı Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Doku Tipleme
Laboratuvarı





Gücümüzü Bilimden Alıyoruz

Yeditepe Üniversitesi
Kozyatağı Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Koşuyolu Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Diş Hastanesi

Yeditepe Üniversitesi
Göz Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Bağdat Caddesi Polikliniği




Yeditepe Üniversitesi
Tamamlayıcı Tıp Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Genetik Tanı Merkezi

Yeditepe Üniversitesi
Doku Tipleme Laboratuvarı



 **4447000**

 yeditepeunihst  yeditepeuniversitesihastanesi
 yeditepeunihst  yeditepehastanesi.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ