

Vital

Eylül 2021 / Sayı: 49
Dört ayda bir yayımlanır.
www.anadolusaglik.org

ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

**YÜZ GENÇLEŞTİRMEDE
4 BOYUTLU
LAZER TEKNOLOJİSİ!**

**COVID-19'da
aşıya bir engel yok**

**Meme kanseri
tedavilerinde
son bir yılda
neler oldu?**



**Pembe Top
8. kez sahaya çıktı!**

**Erkek
sağlığı**

**Menopoz sonrası
kanseri riski
artar mı?**

**Göz sağlığında
yeni teknolojiler!**



Nice keyifli anlar için önce sağlık!

ÜROONKOLOJİ
**Prostat kanserinde
güncel tedavi seçenekleri neler?**

ÜROLOJİ
**Prostat büyümesinde
lazerin gücü: HOLEP**

Konuk: Sinan Bengier

Beyin, omurilik ve omurga cerrahisinde

HİBRİT AMELİYATHANE

SAĞLIĞINIZ İÇİN HER ŞEY *Güvenle Bir Arada*

Anadolu Sağlık Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'nde üst düzey teknoloji yardımıyla minimum cerrahi risk ve yüksek hasta güvenliği hizmetinizde.

AVANTAJLAR

- Daha küçük kesi
- Daha kısa süreli operasyon
- Daha az kan kaybı
- Daha az komplikasyon
- Daha kısa hasta yatış süresi
- Daha yüksek başarı oranı

ÜSTÜN TEKNOLOJİ

- İntraoperatif Görüntüleme (O-Arm CT)
- Nöronavigasyon Sistemi
- Yeni Nesil Floresan Filtreli Mikroskop
- İntraoperatif Nöromonitörizasyon



Hibrit ameliyathanemiz hakkında ayrıntılı bilgiler burada!



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



Prof. Dr. Nazmi Yalçın İlker
Tıbbi Hizmetler Direktörü
yalcin.ilker@anadolusaglik.org

Değerli Vital Okurları,

Erkeklerde prostat kanseri ve kadınlarda meme kanseri birbirleriyle çok benzerlikler gösteren iki kanser türü. Gelin bu benzerlikleri vurgulayalım...

- Erkeklerde prostat kanseri en sık görülen ikinci kanser türü, kadınlarda meme kanseri en sık görülen kanser türü.
- Her iki kanser türünde ailesel geçiş var. Birinci dereceden aile büyüklerinde bu kanser öyküsü olanlarda yakalanma olasılığı da katlanarak artıyor.
- İki kanser türünde erken tanı hayat kurtarıcı. Bu nedenle düzenli kontrollerin 40 yaşından sonra erkeklerde muayene + PSA kan tetkiki, kadınlarda muayene + mamografi incelemesiyle yapılması gerekiyor
- İki kanser türünün tedavisinde multidisipliner yaklaşımlar çok önemli. Prostat kanserinde üroloji, meme kanserinde genel cerrahi uzmanlarının yanında patoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, medikal onkoloji uzmanları tanı ve tedavi sürecinde yer alıyorlar.
- Hem prostat hem de meme kanserinde cerrahi tedaviler son yıllarda değişti ve gelişti. Prostat kanserinde robotik cerrahi, meme kanserinde meme koruyucu cerrahiler sıkça kullanılmaya başlandı.
- Her iki kanser türünde radyoterapi yöntemleri değişti ve gelişti. Prostat kanserinde radyocerrahi, meme kanserinde intraoperatif radyoterapi öne çıktı.
- Cerrahi ve radyasyon tedavileri dışında kemoterapi-immünoterapi-radyonüklid tedaviler her iki kanser türü açısından büyük aşamalar kaydederek başarı oranlarını yükseltti.
- Prostat kanseri Eylül ayında, meme kanseri Ekim ayında farkındalık yaratmak için tüm dünyada sıklıkla vurgulanıyor.

En sağlıklı günler sizin olsun.

İÇİNDEKİLER



“Anadolu Sağlık Merkezi olarak çevreyi korumayı önemsiyoruz. Lütfen, bu dergiyi okuduktan sonra çöpe değil, geri dönüşüm kutularına atın.”

You Tube

**KANALIMIZA ABONE OLUN
YÜKLENEN VİDEOLARIMIZDAN
ANINDA HABERDAR OLUN**

[Youtube.com/anadoluSaglikMerkezi](https://www.youtube.com/anadoluSaglikMerkezi)

Prostat kanserine çok yönlü bakış	4
Prostat büyümesinde lazerin gücü: HOLEP	10
COVID-19 hangi kalpleri kırıyor?	14
Aşıya bir engel yok!	16
Meme kanseri tedavilerinde son bir yılda neler oldu?	18
Hasta Hikayesi	22
Demet Özdemir'den farkındalık atışı!	24
Bu teknolojileri görmezden gelmeyin	26
Kemik erimesi omurganın gücünü düşürüyor	28
Menopoz sonrası kanser riski artar mı?	32
Yarınlarınızı da sağlıkla karşılayın!	36
Sağlığınızı ertelemeyin	40
Obezitenin de zayıf bir noktası var	42
Kolon kanseri ameliyatlarında tüp ileostomi	46
Her zaman genç görünmeyi kim istemez?	50
Pandemi tansiyonumuzu da yükseltti	52
7 soruda KOAH'a yakın mercek!	56
Bebek bakımında bildikleriniz ne kadar doğru?	58
Alzheimer'ı bilim unutturacak	62
Atacağınız her adım sağlığınıza yatırım	64
Büyük afetlerin acılarını birlikte hafifletebiliriz	66
Diyette en sık yapılan 10 hata!	70
“Bilim benim en büyük hobim”	72
Konuk: Sinan Bengier	74
Gezi: Buralar çok sakın!	76
Bizden Haberler	78
Bulmaca	80



KAPAK 4

Prostat kanserine çok yönlü bakış



ONKOLOJİ 18



JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ 32



ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI 58



KONUK 74 Sinan BENGİER



ANADOLU^H

In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE

Eylül 2021 Sayı: 49

Anadolu Vakfı İktisadi İşletmesi Adına İmtiyaz Sahibi
Tuncay Özilhan

Sorumlu Müdür
Dr. Özgür Devrim Kılıç

Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Nazmi Yalçın İker

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Müdürü
Didem Akçay Göktepe

Pazarlama ve Kurumsal İletişim Ekibi
Bade Gürleyen Kazezyılmaz
Atıl Kaan Arabacı
Canan Şerifoğlu
Erkan Akçora

Yazışma Adresi
Cumhuriyet Mahallesi 2255 Sokak No: 3
41400 Gebze/Kocaeli
Tel: 44 44 276
e-mail: asmvital@anadolusaglik.org
www.anadolusaglik.org

YAPIM



viraistanbul

Yayın Direktörü
Hürücan Beydağ

Genel Yayın Yönetmeni
Yücel Meral

Editör
Gökçe Beydağ

Art Direktör
Cemal Özken

Vira İstanbul Artı Reklamcılık Ltd. Şti.
Barbaros Bulvarı Nispetiye Mahallesi Uygur İş Merkezi
No: 102 D: 1/6 Beşiktaş İSTANBUL
Tel: 0212 337 36 08 Fax: 0212 337 36 10
info@viraistanbul.com • www.viraistanbul.com

BASKI
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
www.bilnet.net.tr
Sertifika No: 42716

Baskı Tarihi
Ekim 2021, İstanbul

SAĞLIKLI
GÜNLER

15 Eylül
Dünya Prostat Kanseri
Farkındalık Günü

Prostat kanserine çok yönlü bakış!

Farklı disiplinlerden uzmanları bir araya getiren tümör kurullarıyla hasta yararına en güçlü şekilde ele alınan prostat kanserinde, tedavi seçeneklerindeki güncel gelişmeler sayesinde artık daha iyi sonuçlar alınıyor. Erken tanı ise, uygulanacak tedavilerin başarı oranlarını daha da yükseltiyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020'de güncellediği ve dünya kanser verilerini içeren GLOBOCAN raporuna göre prostat kanseri, erkeklerde en sık rastlanan ikinci kanser türü. Aynı rapora göre, sadece 2020 yılında Türkiye'de 19 bin 444 erkek prostat kanseri tanısı aldı. Ailesinde, özellikle babasında veya erkek kardeşlerinde prostat kanseri öyküsü olan kişilerde, hastalığın görülme ihtimali normal kişilere göre 2-3 kat daha fazla. Son dönemlerde kişinin ailesindeki meme kanseri varlığı da bir risk faktörü olarak dile getirilmeye başlandı. Çünkü kadınlarda meme kanserine neden olan BRCA1 ve BRCA2'deki mutasyonlar, erkeklerde de prostat kanserinin nedeni olabiliyor. Dolayısıyla bu yönde aile öyküleri olan erkeklerin prostat kanseri açısından taramalarına 40'lı yaşlarda başlamaları gerekiyor. Bazı kültürel nedenlerle prostat muayenesinden kaçınılsa da; unutmamalıyız ki, erken tanı konan hastalarda daha etkili tedavi yapma şansı da yükseliyor. Konumuz aracılığıyla erken tanıya dikkat çekiyor; sevdiklerinizle daha nice keyifli anlar için önce sağlık dileyerek sözü konunun uzmanlarına bırakıyoruz. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı ve Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay, Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Karagöz, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı ve Radyasyon Onkolojisi Direktörü Prof. Dr. Hale Başak Çağlar, Nükleer Tıp Uzmanı ve Nükleer Tıp Bölümü Direktörü Doç. Dr. Kezban Berberoğlu'nun katkılarıyla hazırladığımız yazımızda,

prostat kanseri ve tedavilerindeki güncel gelişmeleri mutlaka okumalısınız.

PROSTAT KANSERİNİN BELİRTİSİ VAR MI?

Prostat kanseri hiçbir belirti vermeyebilir çünkü prostat zaten var olan ve 50'li yaşlarda doğası gereği büyüme eğilimi taşıyan bir organ. Hastalar genellikle bu büyümeye bağlı idrar yapma şikayetleriyle kontrole geliyor. İleri evre prostat kanserinde ise doktora başvurma nedeni daha ziyade idrarda kan şikayetiyle oluyor. Prostat kanseri ilk olarak bel omurlarına ve omurgaya sıçrama yaptığı için ileri evre ile başvuran hastalarda bel-sırt bölgelerinde ağrılar görülüyor. Sonuç itibarıyla prostat iyi huylu da büyüyebilir, kansere bağlı olarak da büyüyebilir. İdrar yapmada güçlük kansere özgü bir bulgu olmasa da üroloji muayenesine gidilmesi ve bu sayede prostat kanseri açısından tarama yapılması için değerli bir şikayet.



Anadolu Sağlık Merkezi
Üroonkoloji Merkezi
Direktörü
Doç. Dr. İlker Tinay

"Prostat kanserinde robot yardımcı cerrahi kullanımı her geçen gün artıyor. Ameliyatın yüksek çözünürlükte ve optik büyütme ile 3 boyutlu görüş altında gerçekleştirilmesine imkan veren bu yöntemin, hem cerrahın ameliyat sırasındaki konforunu yükseltme açısından hem de ameliyat bölgesinde daha küçük kesi, daha az ağrı ve daha hızlı iyileşme sayesinde erken taburcu olma gibi hasta yararına pek çok avantajı var."



Prostat kanseri tanı ve tedavisindeki güncel gelişmelere dair canlı yayınınızın tekrarını izleyin!





PROSTAT KANSERİ TANISI NASIL KONUYOR?

Prostat kanseri taraması için öncelikle, üroloji uzmanı tarafından yapılacak prostat muayenesine ve kanda PSA (Prostat Spesifik Antijen) düzeyine bakılması gerekiyor. Eğer ailesel bir risk varsa taramalara 40 yaşında başlanmalıdır. Ancak ailesel bir risk yoksa genellikle 50'li yaşlarda ürolojik değerlendirme ve beraberinde PSA düzeyine bakılması, bu değerlendirme sonucunda bir olumsuzluk saptanmaması halinde ise 60 yaşından sonra her yıl düzenli üroloji kontrolü ve tarama testlerinin tekrarlanması bugün için rutin önerimiz. Yapılan prostat muayenesinde bir anormallik saptanması ve/veya kanda ölçülen PSA değerinde yükseklik olduğu takdirde tanıya yönelik

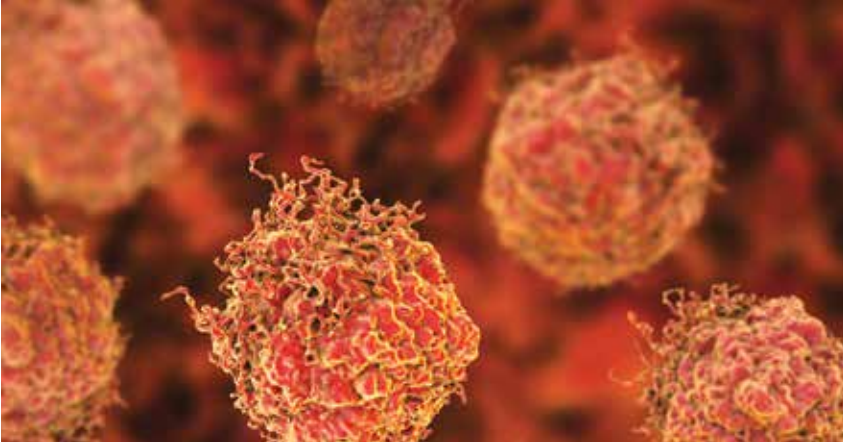
işlemlere geçilecektir. Geçmiş yıllarda direkt prostat biyopsisi yapılırken, artık günümüzde prostat biyopsisi öncesinde, biyopsi işlemi sırasında yol göstermesi amacıyla prostat MR görüntülemesinin yapılması bir gereklilik. Yapılan MR görüntülemesinin sağladığı bulgularla biyopsi işlemi daha etkin bir şekilde gerçekleştirilebiliyor. Prostat MR Füzyon biyopsi yöntemi sayesinde, eskiye oranla daha yüksek doğruluk oranları ile prostat kanseri tanısı konuyor. Son dönemlerde PSMA PET denilen özel bir nükleer tıp görüntüleme tekniği de prostat kanseri tanısı alan hastalarda hastalığın yaygınlığını değerlendirmek amacıyla kullanılan yeniliklerden biri. Tanı alan hastalarda, hastalığın evrelendirilmesi için tüm vücut görüntülemeleri

yapılırken; sıradaki aşama tümörün yerleşimine, derecesine ve yaygınlığına göre tedavi planlaması olacaktır.

PROSTAT KANSERİNDE ROBOTİK CERRAHİ

Hastalığın ileri evrelerinden farklı olarak erken evrelerinde cerrahi veya radyocerrahi (radyoterapi) gibi lokal yöntemler söz konusu ve oldukça başarılı sonuçlar alınıyor. Cerrahi uygulamalar içinde özellikle robotik cerrahi, yıldızı her geçen gün parlayanlardan. Üstelik tüm dünyada robot yardımlı cerrahilerin en sık kullanım alanı üroloji...

Robotik cerrahinin en yaygın kullanıldığı 5 cerrahi alandan biri olan ürolojide en sık ve en başarılı kullanım alanı, prostat kanserinin



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Bülent Karagöz

cerrahi tedavisi olan radikal prostatektomi (prostata çıkarılması) ameliyatı. Gün geçtikçe daha çok tercih edilmeye başlanan robot yardımlı cerrahi sayesinde, ameliyat bölgesinde daha küçük kesi oluyor ve hastanın ağrıları da önemli ölçüde azalıyor. Ayrıca düşük enfeksiyon riski, daha iyi ve daha hızlı iyileşme ile daha kısa sürede taburcu olma gibi pek çok avantajı var. Cerrahin kontrolündeki robot kolları, 540 derece hareket edebilme kabiliyetiyle bir insan elinin tüm hareketlerini yapabiliyor. Ameliyatın yüksek çözünürlükte ve optik büyütme ile 3 boyutlu görüş altında gerçekleştirilmesine imkan veren bu yöntem, ameliyat boyunca cerraha büyük bir konfor sağlıyor.

seçimi de gittikçe daha çok önem kazanıyor. Artık prostat kanseri tedavisinin yeni pratığının, kökten değişimlerle bir devrim yaşadığını söyleyebiliriz. Eskiden sistemik tedavide yalnız klasik antiandrojen tedaviler ve bir kemoterapi ilacı kullanılırken, günümüzde yeni nesil hormonal tedaviler, hedefe yönelik tedaviler, radyonüklid tedaviler, immünoterapi ve son yılların en

“Prostat kanseri tedavisi, geçmiş yıllardan farklı olarak günümüzde artık giderek daha komplike ve moleküler temelli olurken; her hasta ve hastalığa özgü tedavi seçimi de gittikçe daha çok önem kazanıyor.”



Üroonkoloji Tümör Kurulu nedir, nasıl çalışır? Bu videomuzda.

DÜNDEN BUGÜNE TEDAVİDE NELER DEĞİŞTİ?

Prostat kanseri tedavisi, geçmiş yıllardan farklı olarak günümüzde artık giderek daha komplike ve moleküler temelli olurken; her hasta ve hastalığa özgü tedavi

TÜMÖR KURULLARI İLE KANSERE YAKIN MERCEK!

Prostat kanseri tedavisindeki gelişmelerle hastalığın tüm evrelerinde farklı uzmanlıkların iş birliğine dayanan multidisipliner bir süreç söz konusu. Tümör Kurulları da bu bakış açısını hayata geçiren; tüm süreci takip eden, yorumlayan, raporlayan ve hasta için en güncel bilimsel bilgiler ışığında en etkin tedavinin uygulanmasını sağlayan bilimsel yapılar. Anadolu Sağlık Merkezi de organ bazlı 11 tümör kuruluyla, farklı disiplinleri ortak bir çatı altında buluşturuyor. O kurullardan biri de Üroonkoloji Kurulu ve tüm ürolojik kanserlerin yanı sıra prostat kanseri vakaları da bu kurulda tüm yönleriyle ele alınıyor, tartışılıyor. Bu sayede farklı uzmanlıkların güç birliğiyle hasta için en etkin ve en doğru tedavi planlaması sağlanıyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Radyasyon Onkolojisi Direktörü
Prof. Dr. Hale Başak Çağlar

“Prostat kanseri tedavilerinde multidisipliner bakış prensibinin getirdiği tek bir ortak amaç ve sorumluluk var; en doğru, en etkin tedaviyi uygulayarak hastanın yaşam kalitesini yüksek tutmak. Prostat kanserinin hemen her evresinde üstlendiği güçlü rolle radyasyon onkolojisinin de bu sürece katkısı çok büyük.”



CyberKnife M6 ile kanser tedavisi nasıl yapılıyor. Cevaplar burada!



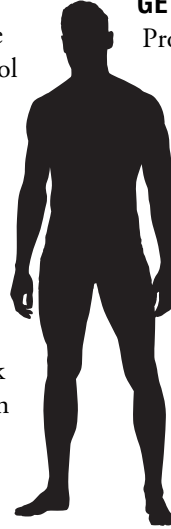
gözde cerrahi uygulamalarından robot yardımcı cerrahi gibi pek çok yöntem devrede. Tüm bu gelişmeler sayesinde hastalarda sağkalım süreleri uzarken, yan etki oranları da oldukça düştü. Örneğin kısa süre önce açıklanan bir araştırmaya göre, yeni nesil bir hormon tedavisinin standart tedavilere eklenmesi ile hastalığın kontrol altında tutulma süresi iki katına çıktı.

Tedavi seçeneklerinin kullanımı hastalığın evresi, tümörün ve hastanın özelliklerine göre değişiklik gösteriyor. Örneğin immünoterapi ancak prostat kanserinin immunojen olduğunu düşündüren test bulguları sonucu kullanılan bir yöntem. Hangi tedavinin hangi hastaya iyi geleceğini ortaya koymak için bazı araştırmalara ihtiyaç var. Örneğin, DNA onarım mekanizması üzerinden çalışan bir hedefe yönelik ilaç ancak kalıtsal olarak DNA

onarımında görevli başka bir gen kusuru olan bireylerde etkili oluyor. Bu noktada sıklıkla moleküler patoloji ve tıbbi genetik testlerden destek almak önemli.

RADYOCERRAHİ NELER GETİRİYOR?

Prostat kanserinin multidisipliner çalışması içinde yer alan ve her geçen gün görüntüleme teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte daha da önemli hale gelen alanlardan biri de radyasyon onkolojisi. Günümüzde öyle bir noktaya gelindi ki, lokalize prostat kanserinde (sadece prostatta görülen) artık radikal radyoterapi, radikal cerrahi ile eşit başarı oranlarına sahip. Dolayısıyla radyoterapi ile artık hasta ameliyat olmadan, prostatı alınmadan da iyi bir sonuç almak mümkün. Üstelik yan etkiler daha az ve hastanın eskiden olduğu gibi her gün hastaneye gelmesi de gerekmiyor. CyberKnife radyocerrahi



teknolojisinin kullanımında en iyi üç klinikten biri olan Anadolu Sağlık Merkezi'nde, hastanın durumuna göre değişmekle birlikte kişinin, sadece 4 günlük bir radyasyon tedavisi sonucu lokalize prostat kanseri tedavi edilebiliyor.

İleri evre prostat kanserinde oligometastatik adıyla bir alt grup tanımlaması yapılarak görüldü ki, hem metastatik odaklara hem de prostata radyoterapi/radyocerrahi uygulaması sağkalım süresini artırıyor. Buna ek olarak Anadolu Sağlık Merkezi'nde yeni bir tedavi programı başlatıldı. Radyoterapi uygulaması sonrası prostat içi lokal yinelenmelerde CyberKnife teknolojisiyle, çok daha az yan etkiyle ikinci ışınlama yapılabilir. Anadolu Sağlık Merkezi'nde prostat kanseri tedavisinde hastalık evresi ve tedavi edilmesi planlanan bölgenin hacmine göre tüm cihazlarda (Accuray Radixact, CyberKnife ve Varian Edge) tedavi uygulamaları mevcut. Halihazırdaki tedavi platformları yapay zeka yazılımlarıyla da her aşamada destekleniyor.

AKILLI RADYASYON TEDAVİLERİ: RADYONÜKLİD TEDAVİLER

Radyasyon verici maddeler ile yapılan tedavi olarak tanımlanan radyonüklid tedaviler, prostat kanseri ve nöroendokrin tümörler gibi hastalıkların tedavisinde hastalar için önemli bir fark yaratıyor. Hastalara,

kemoterapi ve radyoterapiden farklı olarak ekstra bir tedavi yöntemi olarak sunulan bu yöntemde, damar yoluyla hastaya verilen, tümör dokusunu hedef alan madde ile işaretlenmiş radyasyon, tümörü içeriden, iç radyasyonla yok etme imkanı sağlıyor. Üstelik vücuttaki sağlıklı hücreler de zarar görmüyor; hastanın yaşam kalitesi bozulmadığı gibi, yaşam süresi de uzuyor. Hormona dirençli metastatik prostat kanseri ve nöroendokrin tümör tanısı almış hastalarda kullanılan bu yöntem, iki ayda bir, 4-6 kür olacak şekilde uygulanabiliyor. Tedavi sırasında yan etki olasılığının az olması ve tedaviye alınan iyi yanıtlar sayesinde hasta açısından da konforu yüksek bir yöntem.

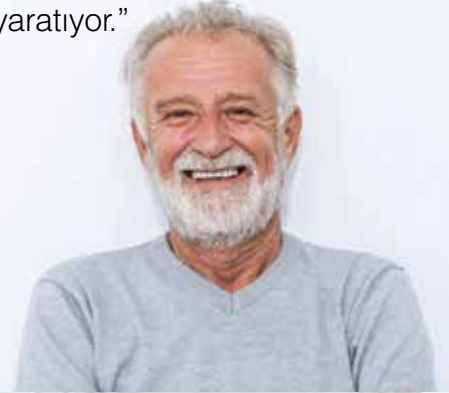
TARAMA PROGRAMLARI NEDEN ÖNEMLİ?

Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da prostat kanseri tarama programlarının başladığı 90'lı yılların ortalarındaki ölüm oranları ile günümüzdeki prostat kanserine bağlı ölüm oranları karşılaştırıldığında, izlenen belirgin düşüşün sebebinin, hem erken tanı koyma amaçlı tarama programlarının (fizik muayene ve PSA kontrolü) yaygınlaşması hem de tedavi seçeneklerindeki gelişmeler olduğu görülüyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nükleer Tıp Bölümü Direktörü
Doç. Dr. Kezban Berberoğlu

“Radyasyon verici maddeler ile yapılan tedavi olarak tanımlanan radyonüklid tedaviler, prostat kanseri ve nöroendokrin tümörler gibi hastalıkların tedavisinde hastalar için çok önemli bir fark yaratıyor.”



KONTROLLERİNİZİ AKSATMAYIN!

Prostat kanserinin mesane ya da böbrek kanserindeki belirgin sigara etkeni gibi belirli bir nedeni veya alınabilecek belirli bir önlemleri yok. Ancak her hastalıkta olduğu gibi prostat kanseri olma riskini düşürmek için de sağlıklı bir yaşam tarzı benimsenmelidir. Dengeli beslenme, aktif bir günlük yaşamı sağlayan fiziksel aktiviteler ve düzenli doktor kontrolleri bu noktada önemli.

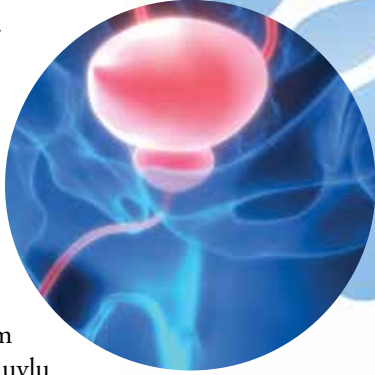


Akıllı radyasyon tedavileri hakkındaki bu videomuza da göz atabilirsiniz.

Prostat büyümesinde lazerin gücü HOLEP

Erkeklerle özel bir organ olan prostat, yaşla birlikte testosteronun etkisiyle büyüyebilir. İyi huylu prostat büyümesinde kullanılan HOLEP lazer ameliyatları sayesinde, hastalarda minimum kanama riskiyle çok daha hızlı bir iyileşme sağlanıyor.

Prostatı hep bir hastalık gibi düşünsek de öyle değil; prostat, her erkekte olması gereken bir organ her şeyden önce. Ve tabii her organ gibi prostatın da birtakım hastalıkları var; iyi huylu ya da kötü huylu büyümesi, prostat enfeksiyonu gibi. Prostat bezinin yaşla birlikte büyümesi doğaldır, bazı erkeklerde prostatın dışa doğru büyümesi, bazılarında ise içe doğru büyümesi şeklinde olabilir. Dışa doğru büyümelerde idrar kanalına baskı yapmadığı için idrar ile ilgili sorun oluşturmaz. Prostatı idrar kanalına (içe) doğru



büyüyen erkeklerde, prostat küçük olsa da, idrar yapmakta zorlanma ortaya çıkabilir. O yüzden dışa doğru büyüyenlerin daha şanslı olduğunu söyleyebiliriz.

İdrarın akışını bozan prostat büyümesi, idrarda kanama, idrara çıkma zorluğu, mesane taşı, idrar yolu enfeksiyonu ve mesanede



Üroloji Bölümümüzü
yakından tanıyın!

şekil bozuklukları gibi sorunları da beraberinde getiriyor. Prostat büyümesinin olup olmadığı ve büyüklüğünün ölçümü için ultrason çekimine ihtiyaç duyuluyor. Anadolu Sağlık Merkezi Üroloji Uzmanı Dr. Elnur Allahverdiyev'in katkılarıyla hazırladığımız bu yazımızda, özellikle iyi huylu prostat büyümesinde son yıllarda kullanılan HOLEP adlı lazer ameliyatları hakkında merak ettiklerinize yanıt bulacaksınız.



Prostat büyümesinde, hasta ilaçla tedavi olabiliyorsa ameliyat tercih edilmez, ancak burada çok ince bir çizgi olduğunu hatırlatalım. Hastanın idrar akış süresinin hızını ölçen üroflowmetri testi, olası zaman kayıplarının önüne geçilmesi açısından çok önemli. Verilecek ilaçlar, idrarın akış yönünde, hastaların şikayeti açısından %25 oranında bir düzelme sağlıyor. Bir örnek verelim; diyelim ki, hastanın literatürde gösterilen normal akış hızı 15 ve üzeri olması gerekiyor. Gelen hastanın idrar akış hızı 8, ilaç tedavisi bunu %25 ile düzelttiğinde 12 olacak ve bu da 15'in altında kalacağı için hastanın ameliyat olma gereği netleşecek. Kısacası, hasta iyi analiz edilip ilacın yetersiz kalacağı sonucuna varılmışsa, zaman kaybetmeden ameliyat etmek çok daha iyi bir karar olacaktır. Çünkü 3-5 yıl ilaç tedavisi alan bir hasta ileri yaşa (70 yaş üstü) geldiğinde, genellikle genel sağlık sorunları nedeniyle ameliyat olamayabilir ve sonda kullanmak zorunda kalabilir.

YAKIN GELECEĞİN ALTIN TEDAVİSİ: HOLEP

Literatüre göre, 80 gramın üzerindeki prostatlarda açık ameliyatlar önerilirken; 80 gramın altındaki prostatlarda kapalı TURP denilen ameliyatlar uygulanıyor. Bu grup hastalarda HOLEP adlı yöntem oldukça umut vaat edici. Bu yöntem, prostatin lazerle kesilmesi esasına dayanan bir ameliyat. Kanamanın ve anestezi açısından diğer risklerin açık ameliyatlara göre daha az olması ve hastaların ameliyat sonrası dönemde hızlı iyileşmesi açısından üstündür.

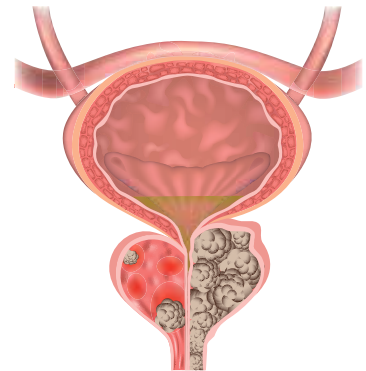


Anadolu Sağlık Merkezi
Üroloji Uzmanı
Dr. Elnur Allahverdiyev

"Literatüre göre, 80 gramın üzerindeki prostatlarda açık ameliyatlar önerilirken; 80 gramın altındaki prostatlarda kapalı, TURP denilen ameliyatlar uygulanıyor. Bu grup hastalarda HOLEP adlı yöntem oldukça umut vaat edici."

İLAÇ TEDAVİSİ Mİ, AMELİYAT MI?

Prostat büyümelerinde (iyi huylu) hastanın şikâyeti olmadığında herhangi bir şey yapmaya gerek yok. Ancak prostat büyümesi mesane taşına, idrarda kanamaya, mesanede şekil bozukluklarına veya idrar yapmada ciddi şikayetlere yol açıyorsa bu hastalara cerrahi müdahale söz konusu olacaktır. Eğer kanser bulgusu tespit edilirse, o andan itibaren üroonkolojik açıdan daha multidisipliner bir tedavi ve takip süreci gerekecektir.



15-20

Sağlıklı bir prostat, 15-20 gram ağırlığındayken, ortalama bir kestane büyüklüğü kadardır.



HOLEP HER HASTAYA YAPILABİLİYOR MU?

Günümüzde prostatın her türlü ameliyatı rahatlıkla yapılsa da, hangi cerrahi yöntemin uygulanacağı, hastanın teşhisine ve genel sağlık durumuna göre değişir. Hasta değerlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir. HOLEP, prostat büyümesi teşhisi konan her hastaya rahatlıkla yapılabilirken, özellikle büyük prostatlar HOLEP'i hak ediyor, çünkü açık ameliyatlara göre çok daha güvenli sonuçlar veriyor. Ancak bu yöntemde, çıkarılan doku patolojiye gönderilemiyor. Oysa bazı durumlarda alınan dokunun patolojiye gönderilmesi önemli bir husus ve aile genetiğinde olmasa bile patolojiye gönderilen dokuda kanser tespit edilebiliyor. TURP tekniği dokuların patolojiye gönderilmesi açısından önemli.

HOLEP İŞLEMİ NE KADAR SÜRÜYOR?

İşlemin süresi prostatın büyüklüğüne göre değişiyor. Ancak prostat ameliyatlarının ortalama 40-60 dakika sürdüğünü söyleyebiliriz.

Prostat çok büyük ise temizlenecek alan da geniş olacağı için işlem bir miktar daha uzun sürebilir.

HOLEP, PROSTAT BÜYÜMESİ DIŞINDA BAŞKA HASTALIKLARDA DA KULLANILABİLİYOR MU?

HOLEP'in prostat dışında da kullanımı mevcut. Holmium, bir lazer çeşidi ve HOLEP aslında holmium lazerin prostatta kullanılması anlamına geliyor. Lazer günümüzde taş ameliyatlarında oldukça yaygın. Bazı durumlarda endoskopik üriner sistem tümörlerinde, darlıkların açılmasında kullanılmakta. Prostat kanserlerinde de kullanılıyor ancak çok yaygın değil.

BU BİR EKİP BAŞARISI!

Prostat ameliyatları da, her ameliyatta olduğu gibi tecrübeli ellerde daha başarılı oluyor. Cerrahın tecrübesi ve birikimi, anestezi uzmanının tecrübesi, hemşirelerin hastaya bakımı, davranışları... Hepsinin bir bütün olarak tüm tanı, tedavi ve takip süreçlerinde kritik öneme sahip olduğu ve hasta açısından da büyük değer taşıdığı unutulmamalıdır.



PROSTAT BÜYÜMESİNDE KANSER VARLIĞI NASIL TESPİT EDİLİYOR?

Her prostat büyümesi prostat kanseri anlamına gelmediği gibi, her prostat büyümesi prostat kanseri ihtimalini de artırmaz. Prostat kanserinin günümüzde en yaygın kullanılan belirleyicisi PSA testidir. Ancak PSA yükselmesi prostat kanserine işaret etse de, bu da her zaman prostat kanseri demek değildir. Cinsel ilişkinin, oturarak uzun süre seyahat etmenin, prostat bölgesine bir travmanın (at binme, bisiklet kullanma gibi), bir enfeksiyonun ve iyi huylu büyümenin de PSA'yı yükseltebileceği unutulmamalıdır.

Kişinin ailesinde prostat kanserinin olup olmaması da önemli bir faktör. Eğer ailede varsa BRCA genetik test analizi yapılabilir. Mutasyon söz konusuysa, hasta prostat kanseri açısından risklidir. Böyle bir durumda hastanın daha yakından takibi gerekecektir. Şüphede kalınan durumlarda çekilen multiparametrik prostat MR'i sonucunda prostat kanseri açısından riskli bir nodül veya lezyon varsa, MR füzyon prostat biyopsisi uygulanmalıdır.

Robotik cerrahide DA VINCI XI DÖNEMİ!

Uzman hekimlerimizin
yönetiminde yeni
cerrahi robotumuz
başta kanser
olmak üzere
pek çok hastalığın
tedavisinde
hizmetinizde.



Prof. Dr. Altan Kır
Göğüs Cerrahisi Uzmanı



Prof. Dr. Haşim Üstünsoy
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı



Doç. Dr. İlker Tinay
Üroloji Uzmanı



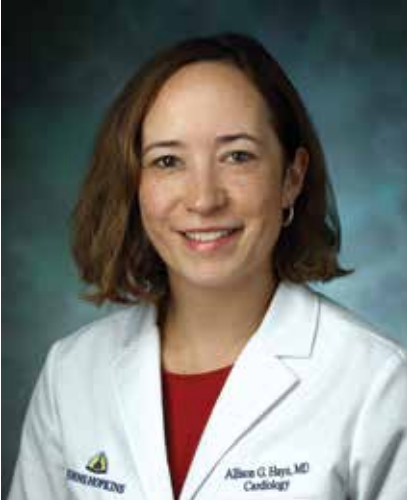
Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Genel Cerrahi Uzmanı



Prof. Dr. Murat Dede
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı

COVID-19 hangi kalpleri kırıyor?

COVID-19 hangi hastalarda ritim bozukluğuna neden oluyor? Johns Hopkins Medicine uzmanları bu soruya yanıt vermek için harekete geçti ve yeni bir ekokardiyografi yöntemiyle riskli hastaları tespit edebildiklerini gördüler...



Johns Hopkins Medicine
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Allison Hays

“Yeni çalışmamız sayesinde, COVID-19’a yakalanmış kalp hastalarının hangilerinin kalp krizi açısından yüksek risk altında olduğunu anlamakla kalmayacağız, yeni tedavi yaklaşımları da geliştirebileceğiz.”

Kalp ritim bozukluğu, kalp yetmezliği ve kalp krizi başta olmak üzere pek çok kalp hastalığına yol açabilen bir durum. Yeni yapılan bir çalışma, bugün dünyada 170 milyonun üzerinde insanın hayatını olumsuz etkileyen COVID-19 pandemisinin de bazı kişilerde kalp ritim bozukluğuna davetiye çıkardığını ortaya koydu.

Johns Hopkins Medicine’den bilim insanları, kalp atışlarının normal olup olmadığının değerlendirildiği yeni bir ekokardiyografi yöntemiyle, hangi hastaların COVID-19’dan olumsuz etkileneceğini ve kalp ritim bozukluğu yaşayabileceğini gösterdiler. Bu sayede hangi hastalarda riskin daha büyük olacağı önceden görülebilecek.

Çalışma aynı zamanda ritim bozukluğu yaşayan COVID-19 hastalarının kanlarında, kalp hastalıklarıyla ilişkili bazı proteinlerin (Troponin ve NT-proBNP) yüksek oranda görüldüğünü de ortaya koydu. Amerikan Ekokardiyografi Cemiyeti dergisinde de (Journal

of the American Society of Echocardiography) yayımlanan çalışmanın bulgularına ve geliştirilen yönteme dair merak ettiklerimizi, Johns Hopkins Medicine kardiyoloji uzmanlarından Dr. Allison Hays ve Dr. Erin Goerlich, Vital’e anlattı...

COVID-19 GEÇİREN HASTALARIN KALBİNDE NELER OLUYOR?

COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda ritim bozuklukları sık rastlanan durumlardan biri. Buna rağmen COVID-19’a bağlı gelişebilecek ritim bozuklukları açısından hangi hastaların daha büyük risk altında oldukları önceden anlaşılamıyordu. Ancak yeni ekokardiyografi yöntemiyle artık bu mümkün.



Yeni çalışma kapsamında 80 COVID-19’lu hasta ile 34 COVID-19 olmayan ancak nefes darlığı gibi solunum sıkıntıları nedeniyle yoğun bakımda tedavi gören hastalar karşılaştırıldı. Bu hastaların hiçbirinin kalp ritim bozukluğu geçmişi yoktu. Hastanede yatan hastaların ekokardiyogramları incelenirken farklı bir yöntem



“COVID-19 geçiren hastalarda ritim bozukluğu gibi kalp sorunlarının kalıcı hale gelip gelmediği konusunda da yeni araştırmalar üzerinde çalışıyoruz.”

kullanıldı ve analizler sonucunda da, özellikle kalbin sol kulakçığının (sol atrium) her bir kalp atışında nasıl çalıştığı ortaya çıktı. İlginç bir bulgu şu oldu; COVID-19’lu hastaların sol kalp kulakçığı normal çalışmıyordu. Bu hastalarda sol kulakçığın hareketliliği diğer hastalara göre çok daha düşüktü. Ayrıca her kalp atışında sol kulakçığın kanı diğer organlara dağıtma hızı da çok düşük bir seviyede çıktı. Sol kulakçık çok önemli, çünkü akciğerlerden gelen oksijenlenmiş kanı alıp diğer organ ve dokulara dağıtan bölüm burası. Sonuç itibarıyla tüm bulgular ışığında görüldü ki, kalp ritim bozukluğu yaşayan COVID-19 hastalarının yüzde 30’unda sol kulakçık normal çalışmıyor. Dolayısıyla, özellikle sol kulakçığın nasıl çalıştığını ölçerek, hangi COVID-19 hastasının ritim bozukluğu açısından daha büyük riskle karşı karşıya olduğunu görebileceğiz.

Çalışma kapsamında COVID-19 hastalarının kan örnekleri de incelendiğinde, ritim bozukluğu yaşayan hastaların kanlarında diğer COVID-19 hastalarına göre daha fazla troponin ve NT-proBNP maddelerine rastlandı. Her iki

madde de kalple ilgili bir sıkıntının varlığına işaret. Bu sonuç şunu gösteriyor; kanlarında yüksek oranda bu maddelerin görüldüğü COVID-19 hastaları mutlaka daha yakından takip edilmeli ve ayrıca ekokardiyografi tetkikleri de yapılmalı.

KALPTEKİ HASAR KALICI OLUR MU?

Çalışma sayesinde COVID-19’a yakalanmış kalp hastalarının kalp krizi geçirme riskleri de daha iyi anlaşılacak. Bu sayede yeni tedavi yaklaşımları geliştirilebilecek ve belki de inme ya da kalp krizi gibi ciddi kalp sorunlarının önüne geçilmesi açısından önemli bir aşamaya geleceğiz. Johns Hopkins Medicine’de, COVID-19 geçiren hastalarda ritim bozukluğu gibi kalp sorunlarının kalıcı hale gelip gelmediğiyle ilgili araştırmaların da devam ettiğini hatırlatalım.



Aşıya bir engel yok!



Online Corona testi için hemen QR kodu akıllı cihazınıza okutabilirsiniz.

Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi FDA, ilk kez bir COVID-19 aşısına tam onay verdiğini duyurdu. Eczane rafına girecek her ilacın dünyadaki en yetkin onay merkezlerinden biri olan FDA'nın bu açıklamasının ardından, aslında aşı olmaktan çekinmenin önünde de bir engel kalmadı...

Geçtiğimiz haftalarda FDA (Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi) açıkladı. Aralık 2020'de acil kullanım onayı verdiği Pfizer'in COVID-19 aşısı Biontech için FDA bu kez tam onay verdi. Açıklamada, yaklaşık 44 bin kişi üzerinden elde edilen bilgilerin değerlendirilmesinin ardından aşının, COVID-19'u önlemede % 91 gibi yüksek oranda etkili olduğuna dikkat çekildi. Anadolu Sağlık Merkezi Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Hakko, toplumsal bağışıklığın kazanılması ve virüsün hızının kesilmesi için, yaşı itibarıyla sırası gelen tüm bireylerin aşılanması gerektiğine dikkat çekiyor.

VİRÜSÜN HIZINI KESECEK TEK İLAÇ: AŞI

Son dönemlerde dünyada olduğu gibi Türkiye'de de Delta ve Delta Plus varyantı, klasik COVID-19'a göre daha çok görülmeye başlandı.

Yaz mevsimi boyunca esnetilen kurallarla vaka sayılarının hızla yükselmesi de bunun bir kanıtı. Bu nedenle aşı olmanın önemini daha iyi anlamamız ve bilime sıkı sıkı sarılmamız gereken bir dönemdeyiz. Sadece Biontech değil, Coronavirus için güvenle uygulanan başka aşılar da (Sinovac-Coronavac, Moderna, Sputnik V) mevcut ve tedarik durumuna göre herhangi birini olabiliriz. Çünkü aşı olmamak, yeni varyantların yaratacağı yeni riskler ve bilinmezlikler açısından da toplumsal bağışıklığın kazanılmasının önünde bir engel oluşturuyor. Ancak engel olmayanlar da var; KOAH, diyabet, astım gibi kronik hastalık veya ilaç kullanımı aşı için bir engel değil.





12 haftadan sonra tüm gebeler ve emziren anneler, gebelik planlayanlar da Biontech aşısı olabiliyor. Ayrıca alerjik olmak, penisilin alerjisine sahip olmak da aşı için bir engel oluşturmuyor. Tıpkı hiçbir bilimsel dayanağı olmayan önyargılar gibi.

“AŞILANMAMIŞ” KİŞİLER RİSK ALTINDA!

Türkiye’de toplam yapılan aşı sayısı Ağustos 2020 itibarıyla 92 milyonu geçerken, iki doz aşı olanların sayısı 36 milyonun biraz üzerinde. Birinci doz uygulanan aşı sayısı ise yine Ağustos 2020 itibarıyla 48 milyona yakın. Bu yüzden daha aşı olması gereken büyük bir popülasyon var ve bu da halen ciddi bir risk.

Klasik COVID-19 belirtileri ağırlıklı olarak yüksek ateş, yeni ve sürekli öksürük ile tat ve/veya koku kaybı olarak kendini gösterirken, Delta varyantında klasik COVID-19 virüsüne göre ağırlıklı olarak baş ağrısı, burun akıntısı ve boğaz ağrısı belirtilerine rastlanıyor. Bu belirtiler gençlerde ağır bir soğuk algınlığı belirtisiyle kendini gösteriyor ancak tat ve koku kaybı Delta varyantında da ciddi derecede gözlenen bir durum. Dolayısıyla Delta ve Delta plus varyantlarının çok daha bulaşıcı olduğunu söyleyebiliriz.

Delta ve Delta Plus mutasyonlarına karşı özellikle aşılanmamış, kronik hastalığı olanlar ve 65 yaş üstü kişiler risk altında. Araştırmalara göre iki doz Biontech aşısı Delta mutasyonuna karşı yüzde 79 koruma sağlıyor. Özellikle mRNA aşıları çok kısa zamanda yeni mutasyona karşı yeniden kodlanarak üretiliyor. Elbette aşı olanlar da Delta ve Delta Plus varyantına yakalanıp enfekte olabiliyor ancak hastalığın, aşı olanlarda daha hafif seyrettiğini unutmamalıyız. Yine de bulaştırma riski nedeniyle, aşılarımızı olsak bile Delta - Delta Plus varyantlarına karşı kendimizi ve sevdiklerimizi de korumak için maske, mesafe ve hijyen kurallarına özenle uymayı sürdürmek zorundayız.



Anadolu Sağlık Merkezi
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
Doç. Dr. Elif Hakkı

"Delta ve Delta Plus mutasyonlarına karşı özellikle aşılanmamış, kronik hastalığı olanlar ve 65 yaş üstü kişiler risk altında."



ÇOCUK VAKALARI ARTIYOR!

Mutasyon geçirmiş virüsün özellikle 20 yaş altı kişilerde de enfeksiyona neden olduğu düşünülüyor. Amerikan Pediatri Akademisi de (AAP) yayımladığı bir rapor üzerinden yaptığı açıklamada bunu doğruluyor. Rapora göre dikkat çeken bir nokta da şu ki, geçtiğimiz Temmuz-Ağustos döneminde ABD’deki COVID-19’lu çocuk vakaları 5 kat birden arttı. Sadece ABD’de değil, ülkemizde çocuk hastalara artık daha fazla rastlanıyor. Bunun en önemli nedeni ise Delta ve Delta Plus varyantlarının daha bulaşıcı olması, çocukların aşılanmamış

olmaları ve koruyucu önlemlere uyulmaması. Her ne kadar bu yaş grubu hastalığı hafif geçirse de özellikle kronik hastalığı olan çocuklar risk altında. Ayrıca çocuklar ailelerine, diğer çocuklara bulaştırabilir ve daha fazla insan hasta olabilir. Ne kadar çok kişi hasta olursa bu, ağır hastalık ve ölüm oranlarına da yansıyacaktır. Dolayısıyla tüm mutasyonların yaratacağı tehlikeler ciddiye alınmalı ve yaş dolayısıyla aşı tanımlanan, aşı sırası gelen herkes aşılarını olmalı.

Meme kanseri tedavilerinde son bir yılda neler oldu?

Dünya Sağlık Örgütü açıkladı! O artık, dünyada en sık görülen kanser türü. Akciğer kanserinden daha sık görülmeye başlayan meme kanserinin tedavisinde, ne mutlu ki muazzam gelişmeler var...

Güncel istatistiklere göre artık en sık görülen kanser türü o. Dünya Sağlık Örgütü yakın bir süre önce, en çok görülen kanser türünün artık akciğer kanseri değil, meme kanseri olduğunu açıklamıştı. Tabii gerçek sayısal artışın yanı sıra, başarılı tarama programlarıyla da artık daha çok meme kanseri tanısı konuyor. Ancak bilim dünyasında meme kanseri tedavileri konusunda baş döndüren muazzam gelişmeler de dikkat çekiyor. Anadolu Sağlık Merkezi Medikal Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Serdar Turhal'ın araştırmalarıyla hazırladığımız yazımızda, meme kanserine ilişkin en yeni bilimsel çalışmaların ilginç sonuçlarını okuyacaksınız. İşte onlardan öne çıkan ve mutlu eden gelişmeler...

ANTI-HORMONAL TEDAVİLER

Lenf bezine sızranmış meme kanserine “kemoterapisiz” tedavi
Az sayıda koltuk altı lenfine sızranmış

(metastaz) meme kanseri hastalarına kemoterapi verilmeden sadece anti hormonal tedavi verilmesinin etkinliği araştırıldı. Yakın bir süre önce sonuçları açıklanan çalışmada, bu grup hastalarda kemoterapi verilmeden yalnızca anti hormonal tedavilerle de aynı etkinlikte iyi bir sonuç alınabileceği gösterildi.

Çalışma kapsamında, kanserin en fazla 3 koltuk altı lenfine sızrama yaptığı 9383 kadın hastada genetik risk hesaplaması yapıldı. Hastaların 3'te 2'si menopozda, 3'te 1'i henüz menopozda girmemiş hastalardı. Genetik tekrarlama riski düşük olarak hesaplanan hastaların bir kısmına yalnızca hormon tedavisi, bir kısmına hem kemoterapi hem de hormon tedavisi verildi. Beş yıllık takipte menopozda girmemiş ve genetik tekrarlama skoru düşük olan kadınlarda kemoterapinin %1.3 ek katkısı varken, menopozda girmiş kadınlarda kemoterapinin

böyle bir ek faydası gösterilemedi. Sonuç olarak, hormon reseptörü pozitif olan ve menopoza girmiş hastalarda yalnızca anti hormonal tedavinin kemoterapi kadar etkili olabileceği gösterilmiş oldu.

MEME KANSERİ VE KOLESTEROL İLAÇLARI

Yeni nesil kolesterol ilaçları, agresif meme kanserinde sağ kalımı yükseltiyor

Statin grubu olarak bilinen kolesterol ilaçlarının meme kanseriyle ilişkisi üzerine yıllardır pek çok bilimsel çalışma yapılıyor ve farklı sonuçlar elde ediliyor. Ancak Teksas'tan gelen bilimsel bir araştırmanın sonuçları, bu ilaç grubunun potansiyel faydalarına dair beklentileri de yükseltmiş durumda.

66 yaş üstü, agresif tip erken evre ve metastazı olmayan meme kanseri hastalarının incelendiği çalışmada, yeni statin grubu kolesterol ilacına başlayan hastalarda sağ kalım süreleri incelendi. Meme kanseri tanısından sonraki bir yıl içinde kolesterol ilacına başlayan 1534 hastada, hem genel sağ kalımda hem de meme kanseriyle ilişkili sağ kalımda



SAĞLIKLI GÜNLER

Ekim
Meme Kanseri
Farkındalık Ayı

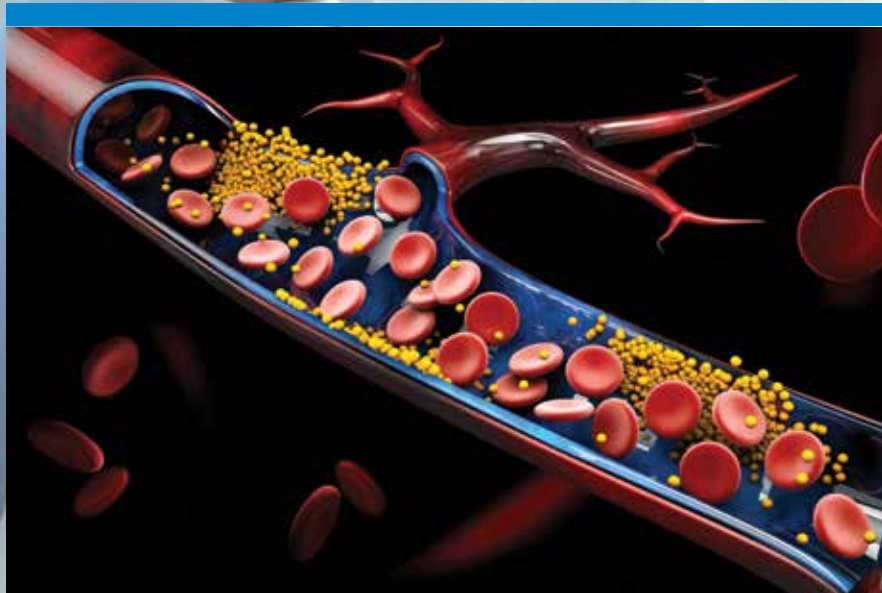


Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Prof. Dr. Serdar Turhal

“Üzerinde en çok bilimsel araştırma yapılan meme kanserinde, her yeni araştırma bulgusu daha etkili sonuçlar veren tedavilerin de yolunu açıyor.”



Meme sağlığına dair tüm merak ettikleriniz için videolarımızı izleyebilirsiniz.



kolesterol ilacı kullanımının ek bir faydası olduğu görüldü. Sonuçlara göre bu fayda, meme kanserine bağlı sağ kalımda %58, genel sağ kalımda %30 olarak hesaplandı. İlginç olan ise, agresif meme kanseri olmayan 15.979 kontrol hastasında böyle bir ek katkının gözlenmemesi.

DEPRESYONA KARŞI FARKINDALIK EĞİTİMİ

Meme kanserinde depresyon riskini, farkındalık eğitimleriyle azaltmak mümkün

Meme kanseri tanısı ve sonrasında uygulanan tedaviler hastalarda depresyona yol açabiliyor. Ancak yeni yapılan bir çalışmaya göre hastalarda farkındalık ve meditasyon eğitimi ile depresyon riskini düşürmek mümkün.

ABD'nin San Antonio şehrinde her yıl yapılan meme kanseri sempozyumunda sunulan ve 247 hastanın yer aldığı çalışmanın sonuçlarına göre, depresyon riski %50 seviyesinden 6 aylık destek sonrasında %20'ye kadar gerileyebiliyor. Özellikle 50 yaşın altındaki hastalarda meme kanseri tanısı ve tedavisinin depresyona yol açma olasılığının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın sonuçları hayli önemli.

Çalışmada hastalara, onkoloji hemşireleri tarafından verilen farkındalık eğitimlerinde; farkındalığın ne olduğu, ağrıyla ve güç duygularla yaşamanın, zorluklarla başa çıkmanın yolları anlatıldı. Sağ kalım eğitiminde ise meme kanseriyle ilgili temel bilgiler olarak yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, ailevi kanser riski, yaşam ve iş dengesi, menopoz, cinsel hayat ve vücut imajıyla ilgili temel bilgiler verildi. Tüm bu eğitimlerin sonunda, başlangıçta hastaların %50'sinde depresyon şikayetleri varken, hem farkındalık eğitimi alan grupta hem de sağ kalım eğitimi alan grupta, söz konusu oranların %20'ye kadar düştüğü görüldü. Kısacası, hastalıkla ilgili farkındalık arttıkça, psikolojik destek de alındığında depresyon riski azalıyor.

DİYABET DİYETİ

Diyabetle uyumlu diyetler kanser riskini de azaltıyor

Bilindiği gibi Tip 2 diyabet, meme kanseri için bir risk faktörü. Ayrıca

meme kanseri sonrası Tip 2 diyabet gelişmesi ihtimali de hayli yüksek. Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından denetlenen ve 8320

meme kanseri hastasının değerlendirildiği yeni bir çalışmaya göre, kanser tanısı sonrası Tip 2 diyabet hastalarında uygulanan diyet, hem meme kanseri oluşumunu hem de meme kanserine bağlı ölüm riskini azaltıyor. Meme kanseri tanısından sonra beslenme şeklinde değişiklik

yapanlarda meme kanserine bağlı ölüm riski %20'ye kadar geriliyor. Araştırmaya göre, diyet değişikliği tüm kanserlere bağlı ölüm riskini ise %31 oranında azaltan bir güce sahip.

Diyabetle uyumlu diyetlerde daha çok kepek alınır, kuruyemiş, taze sebze-meyve tüketilir, doymuş yağlar daha az alınır, kırmızı et daha az yenir, diyet içecekleri ve meyve suları daha az içilir. Bu tip bir diyetin genel popülasyonda diyabet gelişimini %40 gibi ciddi bir oranda azalttığını söyleyebiliriz.

DONDURMA TEDAVİSİ

60 yaşın üzerindeki meme kanseri hastaları, 'dondurma tedavisi' ile sağlıklarına kavuşabilir!

ABD'de yapılan Meme Cerrahları Birliği Kongresi'nde 60 yaşın üstündeki meme kanseri hastalarında, eğer tümörleri küçükse ameliyat yerine uygulanan dondurma tedavisi (kriyablastasyon) ile de benzer sonuçlar alındığı, ek bir tedaviye ihtiyaç olmadığı rapor edildi. Yapılan açıklamaya göre tedavinin kozmetik sonuçları da hayli memnun edici.

194 hastanın değerlendirildiği





çalışmada incelenen yavaş seyirli tümörlerin boyutları 1,5 cm'den küçüktü. Hastalara 20 ile 40 dakika süren, cilde batırılan bir iğneyle dondurma tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastaların 27'si radyoterapi alırken, 148'i anti-hormon tedavisi aldı ve yalnızca birine kemoterapi verildi. Beş yıl boyunca takip edilen hastaların sadece %2'sinde tümör nüksetti.

GEBELİK RİSKİ

Meme kanseri atlatan kadınların gebelikleri riskli mi?

Meme kanseri geçiren kadınların hamile kalmalarının daha zor olduğu biliniyor. ABD'nin San Antonio şehrinde her yıl yapılan meme kanseri sempozyumunda sunulan bir araştırma tam da buna ilişkin. Çalışmanın sonuçlarına göre, genel popülasyona kıyasla meme kanseri hastalarında hamile kalma ihtimali %60 daha az. Meme kanseri tedavisinden sonra hamile kalan kadınların erken doğum riski ve sezaryene ihtiyaç duyma ihtimalleri %14, meme kanserini atlatan bir kadının prematüre doğum yapma ihtimali de %50 daha yüksek.

Çalışma bu sonuçları verse de, aynı gruptaki kadınların çoğu dünyaya sağlıklı bebekler getiriyor. Ancak genel popülasyona göre bebekler daha düşük doğum ağırlığıyla doğuyor. Özellikle meme kanseri tedavisi için kemoterapi alan hastalarda bu durum daha da belirgin. Araştırma bulgularında herhangi bir doğumsal anomali riskinde artış gözlenmediğini de hatırlatalım. Hamileliğe ait komplikasyonlarda ve kanamada da genel popülasyona kıyasla bir artış yok.

Annelerin sağ kalımına ilişkin bilgiler de gözden geçirildiğinde, hamileliğin hastalısız sağ kalıma %27 oranında katkısı olabileceğine dair bir gözlem söz konusu. Bulgular, genel sağ kalımda da %44 oranında bir olumlu artış olduğunu gösteriyor. Her ne kadar bu genel sağ kalım ve hastalısız sağ kalımdaki artışlar daha geniş doğrulama analizlerini gerektiriyor olsa da buradaki bilgilerin genç yaşta meme kanseri olup da anne olmayı düşünen bireyler için kıymetli olduğunu söyleyebiliriz. Meme kanseri tanısı konan, bebek sahibi olmak isteyen genç kadınlar, kemoterapi tedavisine başlamadan önce onkolojik fertilitate konusunda mutlaka destek almalı ve bu konuda bilgilendirilmelidirler.

MAMOGRAFİ YAŞI

75 yaş üstü meme kanseri geçirmiş kişiler mamografi çektirmeyebilir

Meme kanseri geçirmiş bireylerin izlenmesi, kuşkusuz tedavilerinde önemli bir role sahip. Ancak yakın zamanda Harvard Üniversitesi liderliğinde gerçekleştirilen bir araştırmada, 75 yaş üstü meme kanserini atlatmış bireylerde mamografi ihtiyacının olmayabileceği rapor edildi. Bu durumdaki bireyler doktorlarıyla görüşerek mamografi çektirmeyebilirler.

ABD ve Avrupa'daki 30'un üzerinde kanser merkezi, ellerindeki bilgileri toplayarak, 75 yaş üstü meme kanserini atlatmış bireylerde mamografi ihtiyacını değerlendirdi ve buna ihtiyaç olmadığı sonucuna vardı. Peki 75 yaş üzerindeki kadınlara neden mamografi gerekemeyebilir? Bunun iki nedeni var: Birincisi, 75 yaşından sonra kanser riskinde bir miktar azalma olabiliyor. İkincisi ise, 75 yaşından sonra ortaya çıkan ve ölüme yol açan diğer hastalıkların, bu hastaların meme kanseri tanısını erken alıp bundan fayda görme ihtimallerini azaltması, hatta ortadan kaldırması. Çünkü ilerleyen yaşlarda kalp-damar hastalıkları ve felç geçirmeye bağlı ölümler artıyor. Bu da hastaların yaşam beklentisini azaltıyor. Eğer yaşam beklentisi 10 yılın altındaysa, bu durumda mamografi yapılmasının hastaların yaşam süresine ek bir katkısı da olmuyor.

Mamografi, bütün kadınlar için gerekli bir tetkiktir ve 40 yaşından itibaren çektilirmeye başlanmalıdır. Yıllık ya da 2 yılda bir çekim sıklığı düşünülebilir. Bu sıklığa ailevi risk, meme dokusunun yapısı ve hastanın şikayetleri göz önünde bulundurularak karar verilir. Modern mamografinin verdiği radyasyon dozu çok düşük olduğu için yıllık mamografi çekilmesinin hastalarda kanser oluşumunu hızlandırmadığı, güçlü bilimsel verilerle de ortaya konmuştur.



SADECE 8 KADINDAN BİRİYDİ VE KANSERİ YENDİ

Hastalığının hiçbir döneminde bunalıma girmedi, “Neden ben?” demedi, hayata küsmedi. “Meme kanseri her 8 kadından birini etkiliyorsa, ben de bu hastalığa yakalanan 8 kadından biriyim sadece” dedi. Bir ameliyat geçirdi, 12 kür kemoterapi ve 26 seans da radyoterapi gördü. Hiç pes etmedi ve 7 ay süren tedavisinin ardından sağlığına kavuştu.



Tülay Kahraman - 49

2 5 yıl gıda mühendisi olarak çalışan 49 yaşındaki Tülay Kahraman, dört yıl önce meme kanserine yakalandı. İki çocuk annesi Kahraman, check-up sırasında yapılan tetkiklerde meme kanseri olduğunu öğrendikten sonra hızlıca tedavi sürecine girdi. O sırada işten çıkarıldığı için üzüntüsü artsa da sağlıktan daha önemli hiçbir şey yoktu aslında.

“BANA BİR ŞEY OLURSA ÇOCUKLARIM NE YAPAR?”

Meme kanseri olduğunu öğrendiğinde soğukkanlı davransa da konuyu iş arkadaşlarına anlatırken gözyaşlarını tutamamıştı.

“Bana bir şey olursa çocuklarım ne olacak?” endişeleri arasında kendini hızlıca topladı. Anadolu Sağlık Merkezi’ndeki doktoru Medikal Onkoloji Uzmanı Dr. Sinan Karaaslan’ın desteğiyle hem tüm sorularına yanıt buldu hem de bilgilendikçe korkuları azaldı.

“TEDAVİ GÖRDÜĞÜM SİRADA İŞTEN ÇIKARILDIM”

Hayatta sağlıktan daha önemli bir şeyin olmadığına dikkat çeken Tülay Kahraman, bu sürecin kendisi açısından önemli tecrübeler getirdiğini anlatıyor: “Benim iş hayatım, kariyerim her şeyin önündeydi. Ailemi çok ihmal

etmiştim. Bir şey olduğunda ‘Baba’ diye ağlardı çocuklarım. Başarılı olmak elbette çok güzel ama bunu her şeyin önüne koymanın doğru olmadığını, aslında yıprandığımı anladım. Tedavi gördüğüm sırada işten çıkarıldım. ‘Kanser olduğunuza mı yoksa işten çıkarıldığınıza mı üzülüyorsunuz?’ diye sorarsanız, işten çıkarıldığımı daha çok kahrolmuştum. Eğer bir depresyon yaşadıysam onun için yaşamış

“Hastalığınız özellikle erken evrede yakalandıysa tedavide başarı şansı çok daha yüksek. Hastaların, bu dönemin geçici olduğunu kendilerine hatırlatmaları ve yükü çok fazla üstlerine almamaları gerekiyor. Düştüklerinde kendilerine şefkat gösterebilirler, bilsinler ki uzun sürmeyecek, sonra yine toparlayacaklar.”

olabilirim. Ama iyi ki de o işten ayrılmışım, çünkü uzun zamandır cesaret edemediğim şeyi yapıyorum şu an, kendi işimi. Bir danışmanlık ve eğitim şirketim var. Zamanımı kendime göre ayarlıyorum, istemediğim işi almıyorum. Artık aileme de vakit ayırıyorum.”

“KIZLARIM BANA GÜÇ VERDİ”

Tülay Kahraman, “Bence bu hastalığı atlama nedenlerim kızlarım” diyor ve ekliyor: “Kanser tanısı konusunda

biri 13, diğeri 11 yaşındaydı. Küçük kızım saçlarını döküldüğünde çok ağlamıştı ama sonra ikisi de güçlü bir şekilde bana destek oldular. Önceleri kariyer odaklı bir insandım ancak kanser olunca annelik rolümü fark ettim. Hastayken sarıldığım en önemli rolüm de annelikti ve hayatımda ilk defa bu kadar çok sarıldım.”

Kanser herhangi bir yere sıçramadığı için şanslıydı. Ancak kitle 5 cm büyüklüğündeydi ve ameliyatla alındı. 12 kür kemoterapi, 26 seans da radyoterapi gördü. Tedavi sürecinde eşinden ve arkadaşlarından da büyük destek aldı Tülay Kahraman. Eşi çocuklarla ilgilenirken, arkadaşları da her kemoterapide onun yanındaydı. Sevdiklerinin, moral bozmadan sadece yanında olmaları onu ayrıca mutlu etmişti. Kendisinden hemen sonra meme kanseri olan iki arkadaşıyla yaptığı sohbetler de Tülay Kahraman’a iyi gelmişti bu süreçte. Yaklaşık 7 aylık bir tedavi sürecinin ardından yeniden hayatına döndü. Şu an yalnızca bir hormon ilacı kullanıyor ve kontrollere gidip geliyor.

HAYATIN İÇİNDE KALMAK EN GÜZEL İLAÇ

Kanserin, kendisine çok şey öğrettiğini, hastalıktan önce idare ettiği insanları artık idare etmediğini belirten Kahraman, “Sadece kendinden bahsedeni dinlemiyorum artık. İş yerindeki fedakarlıklarımı eskisi kadar abartmıyorum. Ben çok yoğun çalışırken günün birinde emekli olup hiç çalışmamayı hayal ederdim. Bunun da yanlış olduğunu gördüm. Hayatımın sonuna kadar çalışmak istiyorum. Hayatın içinde kalmak bence en güzel ilaç” diyor.

DOKTORU NE DEDİ?



Anadolu Sağlık Merkezi
Medikal Onkoloji Uzmanı
Dr. Sinan Karaşlan

“Hastamız Tülay Kahraman’da, ameliyat sonrasında patoloji raporu ve görüntülemeleri ile Evre 2 A tipi meme kanseri saptadık. Tanısını biliyordu, kararlıydı ve bunun için yapılması gereken tedaviye hazır. Hastalığının durumu ve tedavisi ile ilgili ayrıntıları konuştuk. Aklındaki soruları sordu, tüm süreci aydınlığa kavuşturduktan sonra tedavisine başladık. Hastalığın evresine göre cerrahi tedavi sonrasında yaklaşık 5 ay süren bir kemoterapi dönemi oldu. Daha sonra radyoterapi aldı ve şu anda hormonal tedavi ile takip ediyoruz. Tedavilerimiz süresi içinde ve sonrasındaki takip döneminde muayene ve kontrollerimizde hastalığının yinelenmesi yönünde bir bulgumuz olmadı. Tedavide ikinci yılı tamamladıktan sonra takip aralarını 6 aya çıkarttık. Tülay Hanım tüm bu süreç boyunca pozitif duruşunu hiç kaybetmedi, şu anda da normal yaşantısına devam ediyor.”

DEMET ÖZDEMİR'DEN FARKINDALIK ATIŞI!

Meme kanserinde erken tanı farkındalığının sembolü haline gelen Pembe Top, oyuncu Demet Özdemir'in ellerinden 8. kez havalandı!

Meme kanserinde erken tanı farkındalığının sembolü haline gelen Pembe Top, 8'inci yılında başarılı oyuncu Demet Özdemir'in elinden havalandı. Anadolu Sağlık Merkezi ve Anadolu Efes Spor Kulübü iş birliğiyle hayata geçirilen Pembe Top Sahada projesinin bu yılki gönüllü destekçisi Demet Özdemir, 21 Ekim'de Anadolu Efes - UNICS Kazan arasında oynanan karşılaşmanın farkındalık atışını Pembe Top ile yaparak meme kanserinde erken tanının önemine dikkat çekti.

“Böylesine önemli bir konuda farkındalık yaratılmasına destek olabildiğim için çok mutluyum, umarım daha fazla kadının sağlıkları için bir adım atmalarına katkı sağlayabilirim” diyen Demet Özdemir, erken tanıyı vurgulayarak düşüncelerini şöyle paylaştı: “Kadınlar belirli bir yaştan sonra meme muayenesi yaptırmalı. Benim başıma gelmez diye düşünerek kontrollerden kaçmamalıyız. Kendimize ve sevdiklerimize bunu hatırlatarak meme kanserinden daha fazla kadının korunmasını sağlayabiliriz.”

Pembe Top Sahada, tüm dünyada “Meme Kanseri Farkındalık Ayı” olarak anılan ekim ayı boyunca bir dizi etkinliği içeren, her yıl güçlenerek daha çok insana ulaşan bir proje. Bilindiği gibi, her 8 kadından birini etkileyen meme kanserinde erken tanı çok önemli. İşte her yıl tam da bu noktaya dikkat çekmeyi hedefleyen Pembe Top Sahada projesi, bugüne kadar

milyonlarca kadına ulaşmayı başardı. Bu yıl da erken tanıda farkındalığı yükseltmek için pembe top tüm kadınlar için sahadaydı.

AY BOYUNCA NELER YAPILIYOR?

Sporun kitleleri birleştirici gücünün en iyi örneklerinden biri haline gelen Pembe Top Sahada, 8 yıl önce yepyeni bir fikirle doğmuştu. Dünyada meme kanseriyle ilgili sosyal sorumluluk projelerinde hiç kullanılmamış olan basketbol topu, pembeye bürünerek spor aracılığıyla milyonlarca insanın dikkatini çekme hedefinin bir sembolüne dönüştü. Her yıl, tüm dünyada meme kanserinde farkındalık ayı olarak kabul edilen ekim

ayında Pembe Top, Anadolu Efes'in oynayacağı bir EuroLeague maçında ünlü isimlerin ellerinden havalanıyor. Ay boyunca adeta her yerde pembe bir rüzgar estiren çalışmalarla toplumsal farkındalığın yükselmesi amaçlanıyor. Ulusal ve yerel basın tarafından da ilgi gören projenin destekçileri arasında; Boyner, Kia, Damla Su, Estee Lauder, Buyaka AVM ve Migros gibi büyük kuruluşlar da var. Proje, Anadolu Sağlık Merkezi ile Anadolu Efes Spor Kulübü'nün iş birliği ve takımın değerli oyuncularının sonsuz desteğiyle her yıl daha da güçlenerek büyüyor, daha çok kadının hayatına dokunuyor.

TEŞEKKÜRLER!

2014'ten bu yana her yıl meme kanserinde farkındalık için gönüllü olan tüm ünlü destekçilerimize sonsuz teşekkürler!



2014

Beren Saat



2015

Bergüzar Korel



2016

Sinem Kobal



Pembe Top Sahada projemizi bu videolarda anlatıyoruz. İzleyin!



Pembe Top Sahada projesinin bu yılki gönüllü destekçisi Demet Özdemir oldu.



ŞÜPHELİ BİR DURUMDA İLK NEREYE BAŞVURMALIYIM?

40 yaşından sonra düzenli olarak yapılan yıllık meme kontrolüyle kanseri erken evrede yakalamak mümkün. Ancak memenizde herhangi bir sorun

fark ederseniz, başvuracağınız ilk yerin bir hastanenin meme polikliniği, eğer o yoksa genel cerrahi bölümü olması gerektiğini unutmayın.

GEÇ KALMAYIN!

Meme kanserinde belirtiler ortaya çıkmadan hastalığı yakalamak hayat kurtarıyor. O yüzden, en sık görülen belirtileri tek tek gözden geçirmekte büyük yarar var:

- Memede ya da koltuk altında ele gelen kitle.
- Memenin boyutunda veya şeklinde oluşan değişiklik.
- Meme başından kanlı akıntı gelmesi.
- Memenin derisinde veya meme başında şekil ve renk değişikliği.
- Meme veya meme başında içeriye doğru çekilme.
- Memede kitle olmamasına rağmen koltukaltında ya da boyunda bir beze oluşması



2017

Elçin Sangu



2019

Bensu Soral



2018

Özge Özpınarççı



2020

Neslihan Atagül Doğulu



2021

Demet Özdemir

Bu teknolojileri görmezden gelmeyin!



Anadolu Sağlık
Ataşehir Tıp
Merkezi'nde sadece
göz kliniğimiz yok.
Diğer tedavi alanlarını
da inceleyebilirsiniz.

Göz kuruluğu, arpacık, çeşitli göz iltihapları, göz kapağı düşmesi/sarkması... Hepsinin çözümü artık, modern teknolojilerin kullanıldığı yeni tedavi alternatifleriyle çok daha hızlı ve pratik...



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
Göz Kliniği
Göz Hastalıkları Uzmanı
Op. Dr. Burcu Usta Uslu

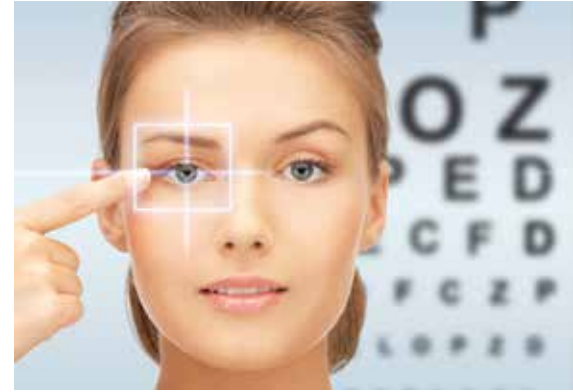
“Yara yeri iyileşme mekanizmasını tetikleyici özelliğiyle PLEXR Plazma Enerjisi; göz kapağı sarkmaları ve düşüklüğünden göz çevresinde kötü huylu olmayan kitlelere kadar pek çok sorun için kullanılan etkili bir tedavi yöntemi.”

Bizi dünyaya açan iki çok özel pencere; gözlerimiz... Onlar ne kadar sağlıklı olursa, o iki pencereden dünyaya da o kadar keyifle bakıyoruz. Gözlerimizdeki herhangi bir sağlık sorunu bu yüzden fazlasıyla canımızı sıkabilir. Örneğin, son yıllarda sıklığı artan göz kuruluğu ya da göz çevresindeki estetik sorunlar (göz kapağı düşüklüğü, sarkıklığı vb) gibi... Ancak ne mutlu ki, tüm bu sorunlar için günümüzde ileri teknolojileri kullanan yeni tedavi alternatifleri var. Yakın bir süre önce uzman kadrosunu genişleten ve tıbbi cihaz donanımını yenileyen Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi Göz Kliniği'nden Göz Hastalıkları Uzmanları Op. Dr. Naci Sakaoğlu ve Op. Dr. Burcu Usta Uslu, hem göz kuruluğu hem de göz çevresi sorunları için kullandıkları yeni teknolojilerle nasıl bir tedavi uyguladıklarını anlatıyorlar...

GÖZ KURULUĞU TEDAVİSİNDE BİR DEVRİM!

**IPL (Intense Pulsed Light) Intense
Pulse Lazer Tedavisi**

Göz kuruluğu, günümüzde en



hızlı artan göz sağlığı sorunlarının başında geliyor. Erken önlem alınmadığında sadece yaşam kalitesini bozmakla kalmayıp oküler yüzey bozukluklarına ve kronik göz hastalıklarına yol açabilen bu sorun, yıllardır çeşitli damla ve pomatlar ile tedavi edildi. Ancak şimdilerde, bu önemli sorunun tedavisi için güçlü teknolojilerin ön planda olduğu tedaviler var. Bunlardan biri ve en etkin de IPL (Intense Pulsed Light) / intense pulse lazer tedavisi...

Hekim muayenesinin ardından ilk olarak kuruluk veya oküler hastalık şiddetini ölçen bir uygulama ile önce

Ataşehir Tıp Merkezi, Türkiye'ye onlarca eser kazandırmış Anadolu Vakfı tarafından kurulan Anadolu Sağlık Merkezi'nin, şehrin içinde konumlandığı bir sağlık kompleksidir.



seans süresi ve sıklığı planlanırken, sonraki aşamada hastaya hekim tarafından lazer uygulanıyor. Hastanın günlük rutinini bozmayan yöntem, sonuçları itibarıyla de hastaları memnun ediyor. IPL tedavisi ve LLT (Lower Level Light) terapi kombine maske tedavileri birlikte toplam 3-5 seans kullanıldığında, hastada uzun süreli iyileşme ve yaşam kalitesinde ciddi artış sağlanıyor.

Yöntem için özel bir yaş aralığı olmasa da, sık görüldüğü ileri yaşlarda daha yaygın kullanılıyor. Ancak çocuklarda da kronikleşen

hastanın özel gözlükler kullanması gerekiyor.

GÖZ KAPAKLARI YUKARI!

PLEXR Plazma Enerjisi

PLEXR Plazma Enerjisi, cilt ve cilt altı dokularının kendini yenilemesini, iyileştirmesini sağlayan bir yöntem. Kısaca bu yenilikçi teknoloji, bir nevi yara yeri iyileşme mekanizmasını tetikliyor. Üstelik pek çok önemli göz sorununun bir ya da birkaç seanslık tedavisinde oldukça etkin: Göz kapağı sarkmaları ve düşüklüğü, göz çevresi dokularında sıkılaşma, göz çevresi antiaging, göz çevresinde biriken yağ (ksantalesma), göz çevresinde kötü huylu olmayan kitleler, papillomalar, siringoma, kapak kenarı kitleleri (bir kısmı, kötü huylu olmayan), bazı oküler yüzey bozukluk tedavileri gibi pek çok sorunda olduğu gibi.

Hafif ve orta formda göz kapağı düşüklüğü ya da sarkıklığında oldukça etkin bir yöntemdir ancak her göz kapağı düşüklüğü için uygun olmayabileceğini de belirtelim. Cerrahi bir işlem olmasa da, hasta açısından uygunluğuna karar verecek olan göz hekimidir. Bu açıdan uygun hasta seçimi çok önemli. Örneğin bağışıklık sistemi ya da bazı sistemik hastalıkları olanlar, cildinde pigmentasyon yatkınlığı olanlar için kullanılması önerilmez.

Etkinlik ve kalıcılık açısından 3-5 yıllık bir koruma sağladığını söylemek mümkün. Düşük maliyetli oluşu, lokal anesteziyle yapılabilmesi, girişim odası ya da yarı steril ortamlarda uygulanabilirliği ve tekrar edilebilmesi ise onu avantajları bol bir yönetime dönüştürüyor.



Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
Göz Kliniği
Göz Hastalıkları Uzmanı
Op. Dr. Naci Sakaoğlu

“IPL (Intense Pulsed Light) / intense pulse lazer tedavisi, damla ve pomatlarla tedavi edilen göz kuruluğunun çözümünde etkin bir yöntem.”

GÖZ SAĞLIĞINIZ İÇİN 3 BASİT ÖNLEM!

1. İyi uyku ve dengeli beslenme
2. Limitli ve uygun ekran kullanımı
3. Periyodik göz kontrolleri

veya sık tekrar eden blefarit/ arpacık sorunlarında da faydalı bir uygulama olarak tercih ediliyor. Göz kuruluğunun yanı sıra; meibomian bezi disfonksiyonu (gözyaşı filminin koruyucu tabakasındaki bozulma) ve çeşitli göz kapağı iltihaplarında, akne rozasea sorunu olan (gül hastalığı) hastalarda eşlik eden kapak ve göz yüzey sorunlarında da etkin sonuçlar veriyor. Tekrarlayan şalazyon (göz kapağı kisti) ve arpacıklar gibi bazı klinik tablolar için de yüz güldürücü bir yöntem. Tespit edilmiş sistemik yan etkisi olmamakla birlikte, uygulama esnasında gözü çeşitli dalga boylarından korumak için hekim/





Kemik erimesi

**KEMİK
ERİMESİNE
BAĞLI
OMURGA
KIRIKLARINDA
CERRAHİ
UYGULAMALAR**

omurganın taşıma gücünü düşürüyor



Beyin ve Sinir Cerrahisi
Bölümümüzü yakından
taniyin.

Osteoporozun (kemik erimesi) etkisiyle ortaya çıkan omurga kırıkları (çökme kırığı), etkilenen bölgeye ve derecesine göre, ağrıları hedefleyen ilaçlarla ya da hastayı yeniden normal yaşantısına kavuşturacak cerrahi yöntemlerle tedavi edilebiliyor.

Kemiklerimizde herhangi bir nedenle kalsiyum miktarının ileri derecede azalmasıyla ortaya çıkan osteoporoz (kemik erimesi), omurga kırıkları gibi ciddi bir sorunun da nedenlerinden biri. Üstelik osteoporozla ilgili omurga kırıkları, diğer bölge kırıklarından yaklaşık 2 kat daha sık görülen bir tablo. 60 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde genellikle daha sık karşılaşılrken; bazı ülkelerde 70 yaş üstünde görülme olasılığı %25 ve 80 yaş üstünde ise %50'ye kadar yükseliyor.

Kadınlarda menopoz sonrası değişen hormonal yapının da etkisiyle ortaya çıkan kemik erimesi ve buna bağlı gelişen omurga kırıkları hakkında Anadolu Sağlık Merkezi'nden üç uzmanımızın bilgilerine başvurduk; Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü Direktörü Prof. Dr. Serdar Kahraman, Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr.

Gökhan Acka, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı
Dr. Erdem Türemen...

“OMURGA ÇÖKME KIRIĞI” NEDİR?

“Çökme kırığı” olarak adlandırılan omurga kırıkları; osteoporoz, ağır metabolik / hormonal hastalıklar, enfeksiyonlar, iyi/kötü huylu tümörler ve travmalar nedeniyle omurganın belirli bir bölümünde görülen kırıklardır.

HASTALAR HANGİ ŞİKAYETLERLE GELİYOR?

Hastaların önemli bir kısmı, ani gelişen bel ve/veya sırt ağrıları nedeniyle doktora başvururken, bu kırıkların çoğunun nedeni travmalar. Ancak buna rağmen hastaların geneli, ağrıların; “Eğilip yerden bir şey alıyordum”, “Hapşırdım”, “Geriniyordum”, “Ayağım kaydı, düşer gibi oldum” gibi travma olarak adlandıramayacağımız durumlar sonrası başladığını söylüyor. Sorun, bazen hastaya kırıdayamayacak düzeyde ağrılar verirken, bazen ani başlayan veya uzun süredir var olan sızı tarzı ağrılar şeklinde seyrediyor. Ayrıca özellikle kemik erimesine bağlı çökme kırıklarında, zamanla gelişen postür bozukluğu (kamburlaşma) veya boy kısalması gibi belirtiler de söz konusu. Tüm belirtileri özetlersek şu şekilde sıralayabiliriz:

- Bel/Sırt ağrıları (Bazen sızı tarzında)
- Uyuşmalar
- Güç kayıpları
- Kas erimleri
- Zamanla gelişen duruş bozuklukları ve boy kısaltmaları



KEMİK ERİMESİNE BAĞLI OLDUĞU NASIL ANLAŞILIYOR?

Omurgadaki kırığın varlığını saptamak için öncelikle bazı radyolojik tetkiklere ihtiyaç duyuluyor (direkt grafiler, tomografi ve MRI gibi). Sonraki aşamada ise bu kırığın osteoporozla bağlı olup olmadığını tespit etmek üzere; “kemik yoğunluğu” (KY) tetkiki ve endokrinolojik değerlendirme yapılmalı. KY tetkikinde T skoru -2,5’tan düşükse, bu osteoporoz varlığı için yeterli bir sonuçtur.

TEDAVİSİNDE HANGİ YÖNTEMLER KULLANILIYOR?

Kemik erimesine bağlı olarak ortaya çıkan omurga kırıklarının tedavisinde ilk aşama, oluşan kırığın derecesi ve kırılan omurganın hangi bölgesinin ne derece etkilendiği radyolojik tetkiklerle birlikte değerlendirilmesini içerir.

Hafif derece çökme kırıklarında tedavi

Ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçlar ile ağrıların geçirilmesi hedeflenir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Serdar Kahraman

“Kemik erimesine bağlı gelişen orta ve ileri derecedeki omurga kırıklarının önemli bir kısmında cerrahi tedavilerle etkin bir iyileşme sağlanabiliyor.”





Anadolu Sağlık Merkezi
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı
Yrd. Doç. Dr. Gökhan Acka

“Osteoporozla bağlı omurga kırıkları, 60 yaş üstü kadınlar ile 70 yaş üstü erkeklerde genellikle daha sık görülürken, bazı ülkelerde 70 yaş üstü kişilerde görülme olasılığının %25 olduğunu ve 80 yaş üstünde %50'ye kadar çıkabildiğini söyleyebiliriz.”



Ayrıca bel veya sırt korsesi ile kırığın ilerlemesi durdurularak, osteoporoz tedavisi uygulanır.

Orta derece çökme kırıklarında tedavi

Bu derecedeki kırıklarda bazen cerrahi müdahale gerekebilir. Eğer sorunun ilerleme potansiyeli yüksek ve ağrıların ilaçlarla giderilme olanağı daha düşükse “Vertebroplasti” veya “Kifoplasti” adlı cerrahi yöntemler uygulanır. Vertebroplasti uygulanan hastalar, birkaç saat içinde yürümeye başlayıp, 1-2 günde de günlük yaşantılarına dönebilirler.

İleri derece çökme kırıklarında tedavi

Genellikle omurga, yük taşıyamayacak hale gelmiş durumdadır. Bu nedenle hastaların büyük bir kısmında cerrahi tedavi gerekir. Vertebroplasti veya kifoplasti, stabilizasyon ameliyatı ya da vertebroplasti ile stabilizasyon ameliyatları birlikte uygulanabilir. Bu grup hastalar da, ameliyattan bir gün sonra yürümeye başlayıp, ortalama 1 hafta içinde günlük yaşantılarına dönerler. 30-45 gün içinde ise omurganın tam iyileşmesi tamamlanır.

VERTEBROPLASTİ NEDİR?

Omurga içi kemiğin kuvvetlendirilmesine yönelik cerrahi bir işlem olan vertebroplasti, aynı zamanda ağrı kontrolünde de etkin bir yöntem. Operasyon öncesinde hastaya sedasyon ile uygulanır ve lokal anestezi kullanılarak küçük bir kesi üzerinden vertebroplasti iğnesi kemikle temas edene kadar ilerletilir. İğne döndürülerek korteksin içine girilir ve O-Arm CT kontrolü altında sement omurga gövdesi içine verilir. Anadolu Sağlık Merkezi'nde hibrit ameliyathane şartlarında gerçekleştirilen bu ameliyatlarda O-Arm CT, yani O-Kollu Tomografi adlı yeni nesil mobil görüntüleme sistemi olan cihaz sayesinde, ameliyat sırasında bilgisayarlı tomografi de çekilebiliyor. Bu teknoloji aynı zamanda 2, hatta 3 boyutlu görüntü elde etme imkanına sahip.

KİFOPLASTİ NEDİR?

Vertebroplastiye benzeyen bu işlemde, kırık olan bölgedeki omurun içine özel bir aletin ucunda balon yerleştirilir ve şişirilir. Daha sonra balon çıkarılarak, omurda oluşan boşluğa özel bir tıbbi çimento (kemik çimentosu) verilir.





Kısa süren bu işlem, sadece kemik erimesine bağlı çökme kırıklarında yapılmaz. Aynı zamanda bazı omurga kemik tümörleri ve metastazlarında da biyopsi ve tedavi amaçlı kullanılabilir.

STABİLİZASYON AMELİYATI NEDİR?

Toplumda platin ameliyatı olarak bilinen stabilizasyon, omurlar arasında anormal bir hareketliliğe sahip hastalara genel anestezi altında uygulanır. Vida giriş bölgeleri ve açıkları Nöronavigasyon cihazı ile bilgisayar kontrolü altında büyük bir incelikle saptanır. Vidaların omurga gövdesi içine gönderilme aşamaları 3 boyutlu görüntülerle anlık takip edilir.

AMELİYATTAN SONRA İLAÇ TEDAVİSİYLE KEMİK YOĞUNLUĞU ARTIRILIR MI?

Omurga kırıklarının oluşumunda osteoporozun etkisi büyük olduğundan, kırık tedavilerinin önemli bir bileşeni de osteoporoz tedavileri. Günümüzde kemik erimesinin geriye döndürülmesine destek için kullanılan bazı ilaçlar mevcut. Ancak özellikle son 10 yıldır kullanılan “teriparatit” etken maddeli ilaç, kemik yoğunluğunu artıran etkisiyle önemli bir tedavi. Kırık sonrası ameliyatlarda enjeksiyonla uygulanan bu tedavi, vücudumuzdaki paratiroid adlı hormonun yapısal açıdan bir benzeri ve onun mekanizmalarından faydalanarak kemik yoğunluğunu artırmaya destek oluyor. Herkes için değil, daha çok kırık geçmişi olan ve ileri derecede osteoporoz hastaları için ve en fazla iki yıl süreyle kullanılabilir. Tedavinin bitiminden sonra ise hastalar hayatlarına, doktor kontrolünde D vitamini ve kalsiyum gibi kemik sağlığını destekleyici klasik ilaçlarla devam edebilir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Endokrinoloji ve
Metabolizma Hastalıkları
Uzmanı

Dr. Erdem Türemen

“Osteoporozla bağlı omurga kırıklarının cerrahi tedavilerinden sonra kemik yoğunluğunu artıracak ilaç tedavileriyle hastaların yaşam kalitelerini yükseltmelerine destek oluyoruz.”



ÇÖKME KIRIKLARI

Hangi bölge, ne derece etkileniyor?

ETKİLENEN
BÖLGE VE
ETKİLENME DÜZEYİ

Normal

1

Hafif çökme kırığı
(Çökme düzeyi yüzde 20-25)

2

Orta dereceli çökme kırığı
Çökme düzeyi yüzde 25-40

3

Ağır çökme kırığı
(Çökme düzeyi yüzde 40'ın üzerinde)

ÖN KISIM

ORTA KISIM

ARKA KISIM



KEMİK ERİMESİ VE KIRIK RİSKİNİZİ...

- Sağlıklı beslenerek (Özellikle D vitamini ve kalsiyumdan zengin),
- Düzenli egzersiz yaparak,
- Güneşten yeterince faydalanarak, düşürebilirsiniz. Erken tanı için sağlık kontrollerinizi ihmal etmeyin.

Menopoz sonrası kanser riski artar mı?

O bir hastalık değil, sadece yeni bir dönemin başlangıcı. Peki kadınlarda doğurganlığın sona erdiği, yaşamın doğal bir evresi olan menopozdan sonra kanser riski, menopoz öncesi döneme göre daha mı yüksek?

SAĞLIKLI GÜNLER
18 Ekim
Dünya
Menopoz Günü

Kadınların yumurtlama fonksiyonunun sona ermesiyle birlikte ortaya çıkan menopoz, her şeyden önce bir hastalık değil, tamamen doğal bir süreç. Ancak menopoz döneminde hormon düzeyleri azaldığı (yumurtalıklardan salınan estradiol hormonu) için vücuttaki birçok sistem bu durumdan etkilenebiliyor. Bu dönemde östrojenin koruyucu etkisi olmadığı için kalp hastalıkları, kemik erimesi gibi bazı sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalma riski normal döneme göre daha yüksek seyrediyor. İşte bu yüzden, yaratacağı zorlu etkileri azaltmak için menopoz dönemine hazırlıklı olmakta fayda var. Özellikle de kadınlarda görülen bazı kanserlere karşı. Anadolu Sağlık

Merkezi Kadın Hastalıkları, Doğum ve Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Murat Dede, kadınlar için büyük önem taşıyan menopoz hakkında en güncel bilgileri bu yazımızda paylaşıyor...

HORMON TEDAVİSİ SONRASI KANSER RİSKİ

Bilimsel verilere ve istatistiklere göre, rahim ağzı kanseri daha erken yaşlarda görülse de, jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı menopoza bağlı olarak artıyor. Bu nedenle, menopoz tedavisinde kullanılan hormon ilaçları, özellikle meme kanseri, yumurtalık kanseri veya rahim kanseri öyküsü olanlar, geçmişte kan pıhtılaşma, karaciğer



Jinekolojik hastalıklarda robotik cerrahi neler getiriyor? Cevaplar burada!



Anadolu Sağlık Merkezi
Kadın Hastalıkları, Doğum ve
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi
Uzmanı
Prof. Dr. Murat Dede

hastalığı ve kontrolsüz hipertansiyon sorunları yaşayanlar için uygun görülmemektedir. Menopozla birlikte değişen hormonlar rahimde de bazı değişikliklere neden oluyor. Bu nedenle menopoz sürecinde hastaya hormon replasmanı verilen ilaçlarda hem östrojen hem de progesteron dengede tutuluyor. Eğer bu denge sağlanmaz ve rahmi olan kadınlarda sadece östrojen içeren tedaviler uygulanırsa rahim kanseri riski artıyor. Dolayısıyla erken tanı için jinekolojik ve mamografi kontrollerinin menopoz döneminde düzenli olarak yapılması hayati öneme sahip.

Şunu da belirtmeliyiz ki, 1 yıldan uzun süredir hormon tedavisi alan kadınların meme kanseri riski, hiç tedavi kullanmayan kadınlara göre daha yüksektir. Bilimsel verilere göre bu risk, 4 yıl veya daha fazla kullanma ile artıyor. Tedaviyi bırakıktan sonra, artmış meme

“Menopoz tedavisinde kullanılan hormon ilaçları, özellikle meme kanseri, yumurtalık kanseri veya rahim kanseri öyküsü olanlar, geçmişte kan pıhtılaşma bozukluğu, karaciğer hastalığı, kontrolsüz hipertansiyon ve benzeri sorunlar yaşayanlar için uygun değildir.”

47

Türkiye’de menopoz yaşı ortalama 47, Avrupa ve ABD’de ise 51’dir.





MENOPOZ DÖNEMİ İLAÇSIZ ATLATILIR MI?

Özellikle risk faktörleri ve hormonal tedavi için uygun olmayan hastalıkları taşıyanlar hormon dışı tedavilerle bu dönemi atlatabiliyor.



ERKEN TANI İÇİN...

- Menopozla bağlı şikayetlerden bir veya birkaçı görülüyorsa,
 - Menopoz sonrası kanama, alt karında huzursuzluk ve benzeri sıradışı şikayetler varsa,
 - Ailesel erken menopoz öyküsü varsa,
 - Genetik olarak kanser ailesi sendromuna sahipse
- hekime başvurulmalıdır. Erken tanı sürecinde jinekolojik muayeneyi takiben hormonal durumun ortaya konması, mamografi/meme ultrasonografisi, kemik mineral dansitesi, kan yağlarının seviyelerine bakılması önemlidir.

kanseri riski düşse de tedaviyi hiç almamış kadınlara göre 10 yıldan fazla bir süre risk artışı devam ediyor. Bu durumda hormon tedavisi kimler için uygun olacak ve nasıl bir yol izlenecek?

Kadının bireysel ve ailesel tıbbi geçmişi göz önüne alınarak, hastaya düşük dozda ve şikayetlerinin giderilmesi için gereken en kısa zaman diliminde östrojen önerilebilir.

Kadının rahmi mevcutsa, rahim kanserinden korumak amacıyla, tedaviye östrojene ek olarak progesteron hormonu eklemek gerekir. Tabii tüm bu tabloda hekim, hormon replasman tedavisinin yararları ve riskleri hakkında hastayla konuşmalı, güvenli bir seçim olup olmadığı bireysel olarak tartışılmalıdır.

Hormon tedavisinin ne kadar süre alınabileceği konusunda bir sınır olmasa da, hekimle bu konuyu da ayrıntılı biçimde konuşmak ve daha sonra kararlaştırmak en doğrusudur.

MENOPOZ KAPIYI ÇALINCA...

Menopoz nedeniyle azalan hormon düzeyleri sonucunda düzensiz adet görme, ateş basması, huzursuzluk, yorgunluk, uykusuzluk, stres, sinirlilik, iştah değişimi, eklem ve kas ağrıları, gece terlemeleri, ruh hali değişiklikleri, kilo almaya eğilimin artması, saçlarda incelmeye, ciltte kuruluk, memelerde dolgunluk kaybı, ellerde ve ayaklarda karıncalanma gibi yaşam kalitesini düşüren etkiler görülebilir. Daha ileri dönemlerde ise kemik erimesi (osteoporoz), kalp ve damar hastalıkları, meme ve jinekolojik kanser riskinde artış, idrar yollarıyla ilgili sorunlar ve genital organlarda sarkma, ciltte görülen kırışıklık ve sarkma gibi şikayetler ortaya çıkabiliyor.



Şikayetler, doğal menopozda tam adetten kesilme olmadan da başlayabileceği gibi uzun bir zaman diliminde de kendini gösterebiliyor. Oysa ki cerrahi olarak yumurtalıkların çıkartılması, radyoterapi ve

kemoterapiye bağlı olduğu zaman genellikle işlem sonrasında kısa zamanda ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Ancak bu durumların kadından kadına değişkenlik gösterdiğini de buraya not düşelim.

KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

Her kadında görülen rahatsızlıklar birbirinden farklı olacağı için menopozda tedavi de kişiye özel gerçekleştirilmelidir. Dolayısıyla

MENOPOZA 5 ÖNLEMLİ KARŞILAMA

Yaşam tarzı, sağlıklı beslenme ve egzersiz, menopoz sürecini hem geciktiriyor hem de kanserden uzak, daha sağlıklı geçirilmesine yardımcı oluyor. İşte menopoza en güçlü şekilde karşılamak için tavsiye ettiğimiz 5 önlem:

1. Bol bol yürüyüş yapın. Haftada en az 3 gün egzersiz yapmaya özen gösterin. Gün içinde asansör yerine mümkünse merdiven tercih edin.
2. Sigara kullanmayın, pasif içicilikten uzak durun.
3. Kilo kontrolüne özen gösterin, çok zayıf ya da kilolu olmayın.
4. Mümkün olduğunca stresten kaçın.
5. Bol bol güneşlenin, D vitamini alımına özen gösterin.

tek bir tedaviden bahsetmek doğru olmaz. Östrojen tedavisi, menopozdaki sıcak basmalarını ve osteoporozu engelleyebilecek etkili tedavi seçeneğidir. Ayrıca genital kuruluk için lokal östrojen preparatlar da önerilebilir. Bunların yanı sıra, düşük doz antidepressanlar, antihipertansif ilaçlar, osteoporozu önleyici ilaçlar da (kalsiyum, D vitamini, K2 vitamini ve bazı sentetik

preparatlar) tedavi için kullanılıyor. Bitkisel kökenli fitoöstrojenler, Black cohosh, yoga, akupunktur ve hipnoz da diğer tedavi seçenekleri arasındadır.

DİKKAT: BİTKİSEL TEDAVİLERDE BİLİMSEL KANITLAR YETERSİZ

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kapsamında pek çok ürün var. Ancak bunların çoğu bilimsel kanıtlarla desteklenmiyor. Hatta bazı destekleyici kanıtlar olsa da, kullanılacak doğru dozlar ve yararlarının devamlılığı belirsiz. Ayrıca diğer bazı ilaçlarla birlikte kullanıldığında ciddi yan etkilere neden olabiliyor. Bu yüzden kullanmadan önce mutlaka hekime danışmak önemli.

MENOPOZDA BESLENME

Düzenli fiziksel aktiviteyle birlikte düşük yağlı ve vejetaryen bir diyet, kadınların menopoz şikayetlerinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Bunlara ek olarak soya veya maydonoz gibi östrojen içeren sebzelerin tüketilmesinin yararlı olduğunu gösteren araştırmalar olduğunu da hatırlatalım. Balık, ceviz, fındık, brokoli, domates, biber, havuç, üzüm, çilek gibi yüksek antioksidan içeren gıdalar da bu süreçte daha sık tüketilebilir. Kalsiyumu yüksek gıdalar tüketmeye özen gösterilmesi, süt ve yoğurda beslenmede daha sık yer verilmesi de faydalı olacaktır.



Yarınlarınızı da sağlıkla karşılayın

**CHECK-UP
İLE
KANSERDE
ERKEN TANI!**

Kapsamlı bir sağlık taramasını içeren check-up, pek çok hastalıkta erken tanı demek. Özellikle kanserde erken tanı için düzenli check-up yaptırarak sadece bugününüzü değil, yarınlarınızı da sağlıklı geçirebilirsiniz.

CHECK-UP DAHİLİNDE HER TETKİK YAPILIYOR MU?

Öncelikle, kişilerin sağlık risk analizi planlanırken, check-up kapsamının ve içeriğinin kişiye özel olarak belirlenmesinin önemli bir nokta olduğunun altını çizmeliyiz. Dolayısıyla, check-up içerikleri, yaş ve cinsiyete göre standart hale getirilmiş olmasına rağmen, kişinin sahip olduğu risk faktörlerine göre, temel programlardan çok ileri

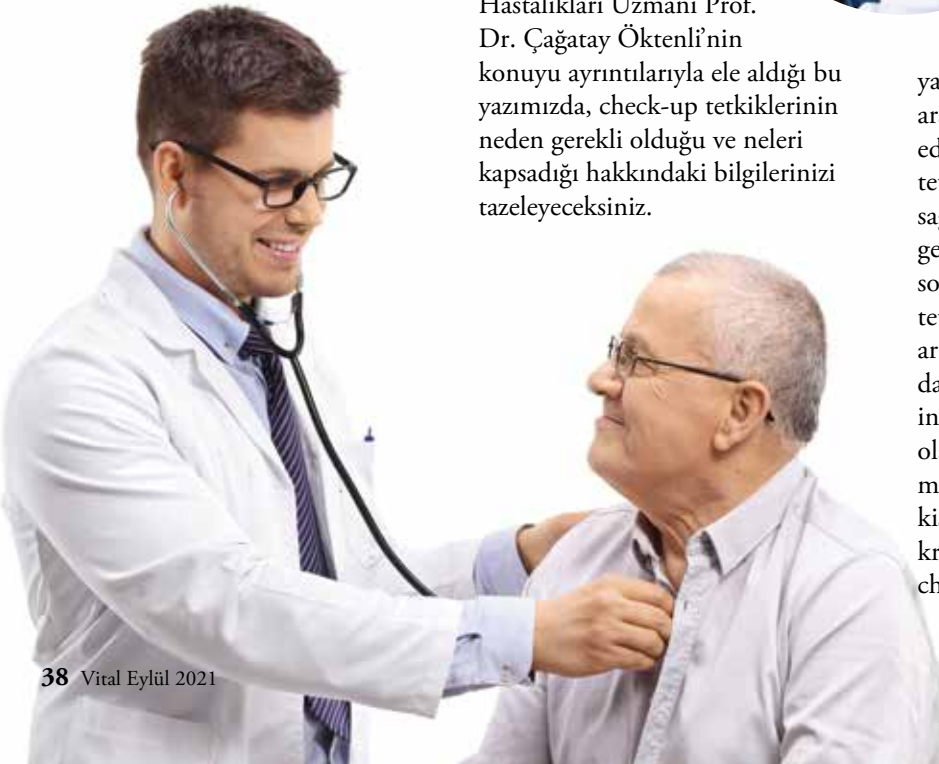
araştırmaların yapıldığı daha geniş taramalara kadar farklı içeriklerle genişletilebiliyor.

Check-up, çoğu zaman, herhangi bir şikâyeti olmayan kişiler tarafından, sağlık durumu

hakkında bilgi edinmek ya da olası risk faktörlerinin araştırılması beklentisiyle tercih edilir. Laboratuvar ve radyolojik tetkikler içinde herhangi bir sağlık taramasında kullanılması gerekenler bilimsel araştırmalar sonucunda belirlenmiştir. Gereksiz tetkiklerin yapılması maliyet artışına yol açtığı gibi hastaya zarar da verebilir. Özellikle radyolojik incelemelerde hastanın mümkün olan en az radyasyon dozuna maruz kalması amaçlanır. Ayrıca kişinin şikâyetlerine veya mevcut kronik hastalığına yönelik tetkikler check-up programına eklenebilir ve

Kısacası bir sağlık taraması check-up... Ancak basit bir tarama değil. Herhangi bir sağlık sorunu veya bilinen bir kronik hastalığı olsun ya da olmasın bir kişinin sağlığı ile ilgili risk faktörlerinin araştırılması, analizi, yorumlanması ve bu riski yöneterek

kişinin yaşamının ileriki dönemlerinde ortaya çıkması muhtemel sağlık sorunlarını önleme amacına hizmet eden önemli bir inceleme. Anadolu Sağlık Merkezi İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Çağatay Öktenli'nin konuyu ayrıntılarıyla ele aldığı bu yazımızda, check-up tetkiklerinin neden gerekli olduğu ve neleri kapsadığı hakkındaki bilgilerinizi tazeleyeceksiniz.



daha sonra rahatsızlığı ile ilgili branş hekimlerine hasta yönlendirilebilir.

HANGİ TESTLER YAPILIYOR?

Tüm check-up paketlerinde, seçilen paket içeriğine göre değişen kapsamlarda olmasına rağmen, temel olarak biyokimyasal analizler, kardiyolojik incelemeler, radyolojik görüntülemeler, diyabet tarama testleri, kan yağları, karaciğer fonksiyonları, böbrek fonksiyonları, tiroit tetkikleri, temel vitamin ve mineraller ve bazı kanser tarama testleri bulunur. Biyokimyasal analizler; tam kan sayımı (hemogram), tam idrar analizi, romatizmal ve iltihabi durum belirteçleri (sedim ve crp gibi), vücut protein durumu, kolesterol ve trigliserit düzeyleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, diyabet tarama testleri ve esansiyel mineral ve vitaminlerden oluşur.

Radyolojik görüntülemeler içinde tüm check-up paketlerinde akciğer grafisi ve tüm batın ultrasonu ile tiroit ultrasonu mevcuttur. 40



yaş altı check-up programlarında kardiyolojik incelemeler; ekokardiyografi (EKO Doppler) ve EKG tetkikleri ile yapılır. 40 yaş üstü, yönetici ve exclusive check-up paketlerinde EKO Doppler ile birlikte eforlu EKG (eforlu kardiyovasküler stres test) yapılır.

Yönetici erkek check-up programında akciğer grafisi yerine toraks tomografisi vardır ve koroner kalsiyum skorlaması ile birlikte yapılır. Ayrıca karotis doppler incelemesi bu paket içeriğindedir. Exclusive check-up paketinde temel tetkiklere ilave olarak kronik enfeksiyon tarama testleri, toraks tomografisi, koroner BT anjiyografi, karotis doppler ultrasonu mevcuttur. Geriatri (65 yaş üstü) check-up programlarında ek olarak kemik yoğunluğuna da bakılır.

CHECK-UP PAKETİ SEÇİMİ NASIL YAPILIR?

Check-up içerikleri ayrıntılı olarak, hastaların bu seçimlerini kolaylaştıracak şekilde sunulur. Kişiler, yaş, mevcut kronik hastalıkları, genetik ve yaşam tarzına bağlı risk faktörleri doğrultusunda



Anadolu Sağlık Merkezi
İç Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Çağatay Öktenli

“Kanser gibi pek çok hastalıkta erken tanıyı kolaylaştıran check-up içerikleri, yaş ve cinsiyete göre standart hale getirilmiş olmasına rağmen, kişinin sahip olduğu risk faktörlerine göre, temel programlardan çok ileri araştırmaların yapıldığı daha geniş taramalara kadar farklı içeriklerle genişletilebiliyor.”





Check-up randevusu almak çok kolay! QR kodu akıllı cihazınıza okutarak randevu sayfasına girebilirsiniz.

KANSER BELİRTECİ YA DA TÜMÖR MARKIRLARI (ONKO-MARKIRLAR)

Kanser markırları genellikle kanserin taranması, teşhisi, sınıflandırılması, uygulanan tedaviye verdiği yanıtın ve nüksedip etmediğinin takibi için kullanılabilen enzim, protein, antijen veya hormon yapısındaki maddelerdir. Kanser markırları normal check-up paketlerinde bulunmaz, sadece kanser tarama panellerinde yer alırlar. Bunlara ek olarak kemik iliği kaynaklı multipl miyelom, lösemi ve lenfoma gibi hematoloji malignitelerin araştırılmasında kullanılan periferik yayma ve protein elektroforezi tetkikleri de kanser tarama panelleri içinde bulunur. OnkoGenetiks Hereditör Kanser Paneli ile 275 gen üzerinde yapılacak taramalarda ise kişinin kanser ile ilişkili olabilecek mutasyonları taşıyıp taşımadığı saptanabilir.

kendileri için uygun check-up paketlerini her zaman seçebilirler. İdeal olanı, check-up paketinin içeriğini check-up hekimi ile yapılan ilk görüşmede, beklenti ve endişeler konuşulduktan sonra hasta ile check-up hekiminin birlikte belirlemesidir.

Check-up programlarında içerik belirlenirken, yaş ve cinsiyet temel alınır. 18-40 yaş arası erişkinlerde eğer kişinin genetik bir risk faktörü, bilinen herhangi bir kronik hastalığı ya da sigara gibi alışkanlıkları yoksa standart 40 yaş altı kadın veya erkek check-up programları yeterli olur.

40-65 yaş arası kişilerde 40 yaş üstü check-up programları uygulanır. Kişinin genetik risk faktörleri ya da keyif verici madde kullanımı öyküsü varsa yönetici veya exclusive check-up programları önerilir, bu programlar olası kardiyolojik veya diğer kronik hastalıklar için risk faktörlerini araştırmaya yönelik olarak daha geniş kapsamda hazırlanmıştır. 65 yaş ve üstü kişilerde geriatri check-up programları mevcutken, bu yaş grubuna özellikli tetkikler içerir.

Yaş grubundan bağımsız olarak check-up paketlerine ilave olarak alınması mümkün olan check-up panelleri de mevcut. Bunlar; kalp hastalıkları tarama paneli, kanser tarama paneli, alerji ve besin intoleransı paneli, enfeksiyon hastalıkları tarama paneli,

tütün ürünleri kullananlar için tarama paneli, kemik sağlığı paneli, uyku sağlığı paneli, bellek paneli, anti-aging ve bağışıklık sistemini değerlendirme paneli, romatizmal hastalıklar tarama paneli gibi ek panellerdir.

CHECK-UP SONUÇLARINI KİM DEĞERLENDİRİR?

Check-up merkezlerinde genellikle dahiliye uzmanları görev yapar. Ancak check-up multidisipliner bir prosedürdür ve çeşitli branşlardan birçok hekimin görüşünün değerlendirilmesini gerektirir. Check-up hekimi bir orkestra şefi gibidir. Tüm verilerin derlenmesi, hastanın bilgilendirilmesi, soruları varsa bunların yanıtlanması, diğer branş hekimleri ile koordinasyon ve takiplerin planlanmasından sorumludur. Bu, olası sorunların gözden kaçmasını, yanlış anlaşılmalara ve yönlendirmelerin önüne geçer.

CHECK-UP YAPTIRMAYA NE ZAMAN BAŞLAMALI?

Check-up yaptırmamanın yaşı yoktur. Sağlıklı çocuk check-up programları

çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından belirlenir ve takip edilir. Erişkin yaş grubunda 18 yaşından itibaren uygun check-up programları uygulanabilir.

NE SIKLIKLA YAPILMALI?

40 yaş altı erişkinlerde check-up tetkiklerinde olumsuz bir sonuç yoksa ve bilinen ya da tespit edilmiş risk faktörü (örneğin tiroit ultrasonu, batın ultrasonu, meme ultrasonu gibi tetkiklerde takibi önerilen kist, nodül veya fibroadenom vb. gibi) mevcut değilse 2 yılda bir check-up yaptırmak yeterlidir. 40 yaş üstü erişkinlerde, eğer daha kısa süreli aralıklar ile takip edilmesi gereken bir sorun yoksa her yıl check-up yapılabilir. Check-up'ta en önemli unsur takiptir. Birçok hastalık ya da risk faktörü düzenli takipler sonunda erkenden teşhis edilebiliyor ve tedavileri sağlanıyor.

KADIN VE ERKEK SAĞLIĞINA ÖZEL TETKİKLER

Yaşı ne olursa olsun tüm kadınların check-up paketlerinde kadın hastalıkları muayenesi mevcuttur. Jinekolojik muayene ve jinekolojik ultrasona ek olarak serviko-vajinal smear ve human papilloma virüs (HPV) smear testleri ayrı ayrı alınır. Bu muayenelerin ve tetkiklerin yıllık olarak yapılması faydalıdır. Kadınlar için check-up'ın bir diğer önemli unsuru da mamografi ve meme ultrasonudur (US). Her yıl aynı merkezde yapılması, takip edilen sorunların durumu konusunda yıllar içinde önemli bilgi birikimini sağlar. 40 yaş altı kadınlar meme

US ve gerek görülürse meme MR, 40 yaş üstü kadınlar meme US ve mamografi ve gerek görülürse meme MR ile incelenir. Takiplerin yıllık olarak yapılması önerilirken, 3 ya da 6 aylık takip edilmesi gereken patolojiler mevcutsa hasta yakın takibe alınır.

Tüm erkek check-up paketlerinde prostat spesifik antijen (PSA) testi ve batın ultrasonunda prostat incelemesi mevcuttur, ancak sadece 40-65 yaş aralığındaki ve geriatrik yaş grubundaki tüm erkek hastalar üroloji uzmanı tarafından muayene edilir. 40 yaş altı erkek check-up'larda hastanın PSA'sı yüksekse veya ürolojik bir şikâyeti varsa ekstra olarak üroloji muayenesi yapılabilir. PSA yüksekliği tespit edilen hastalarda multiparametrik prostat MR ve gerek duyulursa prostat biyopsisi üroloji uzmanları tarafından ayrıca istenir.



Sadece prostat kanserine yönelik değil, iyi huylu prostat büyümesi teşhis ve tedavisi de bu muayeneler sırasında yapılabilir.

GÜÇLÜ BİR METABOLİZMA VE BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ İÇİN

Anti-aging ve bağışıklık sisteminin değerlendirilmesine yönelik check-up'ta neler yapılıyor?

Anti-aging ve bağışıklık sistemi değerlendirme paneli, temel check-up paketlerine ilave olarak alınabilir. Bu paketlerdeki esansiyel vitamin ve minerallere ilave olarak daha detaylı analizlerle vücudun antioksidan kapasitesi ve bağışıklık sisteminin durumu hakkında bilgi edinmek mümkün olur. Eksik olan antioksidan, mineral ve vitaminler check-up sonuç görüşmesinde belirlenerek bir program dâhilinde bunların nasıl tamamlanacağını ve destek ilaçlarının nasıl kullanılacağını planlaması yapılır. Böylece daha güçlü bir metabolizma ve bağışıklık sistemi hedeflenir. Stresin, çevre kirliliğinin, kronik hastalıkların ve zararlı alışkanlıkların vücudumuza verdiği zararların minimuma indirilmesi hedeflenir.

CHECK-UP'TA KANSER OLUP OLMADIĞIM KESİN ANLAŞILIR MI?

Kanser tarama check-up panelleri, herhangi bir kanser başlangıcını veya varlığını ortaya koyma konusunda, bilimsel olarak kabul görmüş, detaylı laboratuvar ve radyolojik tetkikleri ile (akciğer tomografisi, batın ve beyin MR) birlikte; üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, dermatoloji (vücuttaki benlerin dermatoskop ile incelenmesi) ve KBB muayenelerini de (özellikle gırtlak ve ses tellerinin detaylı incelenmesi) gibi içerir.

Pre-kanseröz diye de adlandırılan, kanserin öncül belirteçlerinde (örneğin riskli bir nodül gibi) yakın takip ile çok erken tanı ve metastaz yapmadan başarılı tedaviler mümkündür. Son yıllarda modern tıpta kanserin erken teşhisi için büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak, halen bir kişide yüzde yüz kanser mevcut olup olmadığını söylemek henüz mümkün değildir. Bilimsel çalışmalar, bazı tür kanserlerin hücrese seviyede tespit edilmesine yönelik belirteçler üzerinde umut verici sonuçlara sahiptir.

Sağlığınızı ertelemeyin!

Pandemi sürecinin yarattığı hareketsizlik, değişen beslenme alışkanlıkları ortopedik sağlığımızı da derinden etkiledi ve kemik eklem sorunlarımız arttı. Oysa pandemi sürecinde bu tip sorunlar için geç kalmamak, ileride yaşanabilecek daha büyük sorunları önlemek açısından son derece önemli.



Ortopedi ve Travmatoloji Bölümümüz hakkında merak ettiğiniz her şey burada!

UNUTMAYIN!

Pandemi döneminde ortopedik operasyonlar rutin durumdan biraz daha farklı devam etse de, hastaların hekime başvurmasını ve tedavi almasını engelleyecek riskli bir durum söz konusu değil.

İlk Coronavirus vakasının ülkemizde görülmesinin üzerinden neredeyse iki yıl geçti. COVID-19, kendi etkileri dışında aynı zamanda yayılımını engellemek için oluşturulan karantina süreçleriyle de sağlığın birçok alanında ciddi olumsuz etkilere neden oldu. Tıpkı kemik sağlığımızda yarattığı etkiler gibi. Anadolu Sağlık Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Davud Yasmin, pandemi sürecinde kemik sağlığımızda değişen tabloyu özetlerken; bir süre daha devam edecek bu salgın günlerinde, kemik ve eklem sağlığımızı korumak üzere yapabileceklerimiz olduğunu da hatırlatıyor...

PANDEMİDE HANGİ AĞRILARIMIZ ARTTI?

Pandemi süreci ve evden çalışmanın artmasıyla beslenme ve yaşam alışkanlıklarımız değişirken, tanı ve tedavi için hastaneye gitme alışkanlıklarımız da artık eskisi gibi değil. Böyle bir süreci birçoğumuz daha önce hiç deneyimlemedik. Sürecin getirdiği bilinmezlik ve belirsizlik ortamı beraberinde birtakım sorunları da hayatımıza taşıdı.

Eklem hareket kısıtlılıkları, kireçlenme, kas eklem ağrıları, tendinit gibi kas giriş yeri ağrıları, bileklerde karpal tünel sendromu gibi sinir sıkışma sorunları, sırt ve bel ağrıları... Ergonomik olmayan

ev koşullarında uzun süre oturarak çalışmak zorunda kaldığımız bu dönemde, işte bunlar gibi pek çok kemik eklem sorunuyla da artık daha sık karşılaşır olduk.

Kemik sağlığımız ayrıca beslenme alışkanlıklarımızdaki



değişikliklerden de etkilenmiş görünüyor. Özellikle D vitamini döngüsünün sağlanması için yeterli güneş ışığının alınmaması ve dengesiz beslenme sonucu, hastalarda 2 kat daha fazla D vitamini eksikliği gözlemleniyor. D vitamini eksikliği ve hareketsizliğin bir araya gelmesi ise, özellikle 65 yaş grubu ve üzeri hastalarda ciddi oranda osteoporoz (kemik erimesi) artmasına ve aynı zamanda yaşlı grup hastalarda düşmeye bağlı daha fazla kırık görülmesine de

neden oluyor. Çocuk yaş gruplarında da benzer tablolar var. Sürekli oturarak oyun oynama, hareket ve D vitamini eksikliği nedeniyle çocuklarda sırt, boyun ve kamburluk gibi sorunlar artışı içinde.

ERTELENEN TEDAVİLER DAHA BÜYÜK SORUNLARA YOL AÇTI

Pandeminin sağlığınıza bir diğer önemli etkisi de hastaneye başvurma alışkanlıklarında yarattığı değişim. Hastalık bulaşma korkusu ve karantinanın getirdiği kısıtlama tedbirleriyle pek çok insan tedavilerini erteledi. Bu nedenle ortopedik hastalıklarda komplikasyon, hatalı kırık kaynamaları, teşhiste geç kalınmış kemik kanseri vakaları daha da arttı. Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonuçları bu açıdan çok çarpıcı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan araştırmanın* sonuçlarına göre, pandemi döneminde ortopedik ameliyatların %78 oranında azaldığı görülüyor. Bunun nedeni ise hem elektif ameliyatların yasaklanması hem de

hastaların hastaneye başvurmaması. Oysa şu çok net ki; ertelenen operasyonlar, geciken tedaviler aslında basit sorunların daha zorlu, daha maliyetli ve daha fazla kişinin hayatını tehdit eden süreçlere dönüşmesine yol açıyor.

GÜÇLÜ BİR KEMİK YAPISI SİZİN ELİNİZDE!

Basit önlemlerle kemik eklem sağlığınıza koruyabilirsiniz
Pandemi daha devam edecek

gibi görüldüğüne göre, bugüne kadar edindiğimiz tecrübelerle sağlığınıza nasıl daha iyi koruyabiliriz? Evde kalsak dahi yapacağımız

basit uygulamalarla pek çok ağır komplikasyonun önüne geçmemiz mümkün. Aşağıdaki önerilerimizi mutlaka okuyun ve tüm sevdiklerinizle paylaşın. Unutmayın, sevdiklerinizle nice güzel günü, birlikte ağız tadıyla yaşamamızın tek bir koşulu var: Sağlığınız...

- Kemik eklem sağlığınıza korumak için ev içinde ya da dışarda günde en az 5000-7500 adım atmaya ihmal etmeyin ve bunu günlük rutininize dönüştürün.
- Evde çok basit egzersizlerle kaslarınızın sağlığını ve gücünü koruyabilirsiniz. İşin içine biraz eğlence de katın, fonda sevdiğiniz bir müzik size eşlik edebilir...
- Günde en az 20 dakika kol ve bacaklarınızı güneş ışığıyla buluşturun.
- Doktorunuzun da yönlendirmesi ve önerisiyle beslenmeniz de D vitamini açısından zengin besinler almaya özen gösterin. Özellikle kilo aldırıcı, kalorisi yüksek yiyeceklerden uzak durmaya dikkat edin.



Anadolu Sağlık Merkezi
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
Dr. Davud Yasmin

“Ev koşullarında uzun süre oturarak çalışmak zorunda kaldığımız pandemi döneminde, bazı kemik eklem sorunları da artık daha sık görülüyor.”

- Evden çalışıyorsanız mümkün olduğunca çalışma koşullarınızı iyileştirin. Ergonomik bir ortam olması ortopedik sağlığınıza için önemli. Oturarak çalışıyorsanız her 45 dakikada bir kalkın, 10 dakika dolaşın. Emin olun, çok faydalı!
- Evde özellikle yaşlılarınız için ev kazalarını engelleyici tedbirler alın. Örneğin kayıp düşmeye sebep olacak halıların kaldırılması gibi.
- Bir düşme veya kaza olduğunda geçiştirmeyin, mutlaka bir ortopedi uzmanına başvurun. Unutmayın ki, geciktirilen ve ihmal edilen durumlar bazen geri dönüşü olmayan sakatlıklara neden olabiliyor.

* Journal of Ankara University Faculty of Medicine 2021;74(1):118-124).

Obezitenin de zayıf bir noktası var!

Bulaşıcı olmadığı halde dünyada en hızlı artan sağlık sorunlarından biri obezite. Her ne kadar rakamlar artmaya devam ettiğini gösterse de, obezitenin de zayıf bir noktası var; modern cerrahi teknikler...

Son 40 yıldır adeta küresel bir sorun. Üstelik bize sadece fazla kiloları taşıtan değil, pek çok hastalık yükünü de beraberinde taşıtıp yükümüzü artıran bir sorun. Kalp ve damar hastalıklarından, Tip 2 diyabete, bazı kanser türlerinden (rahim, meme, prostat ve kalın bağırsak) hipertansiyona kadar daha pek çok sağlık sorununa neden oluyor. Pandeminin başlamasıyla Türkiye’de daha da arttığı gözlenen obezite, özellikle çocuk ve ergenlerdeki sıklığı açısından da tehlikeli boyutlara doğru ilerliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Abdulcabbar Kartal’ın bilgileri ışığında hazırladığımız bu yazımızda, özellikle obezite cerrahisindeki güncel yaklaşımları daha yakın bir bakışla değerlendirebileceksiniz.

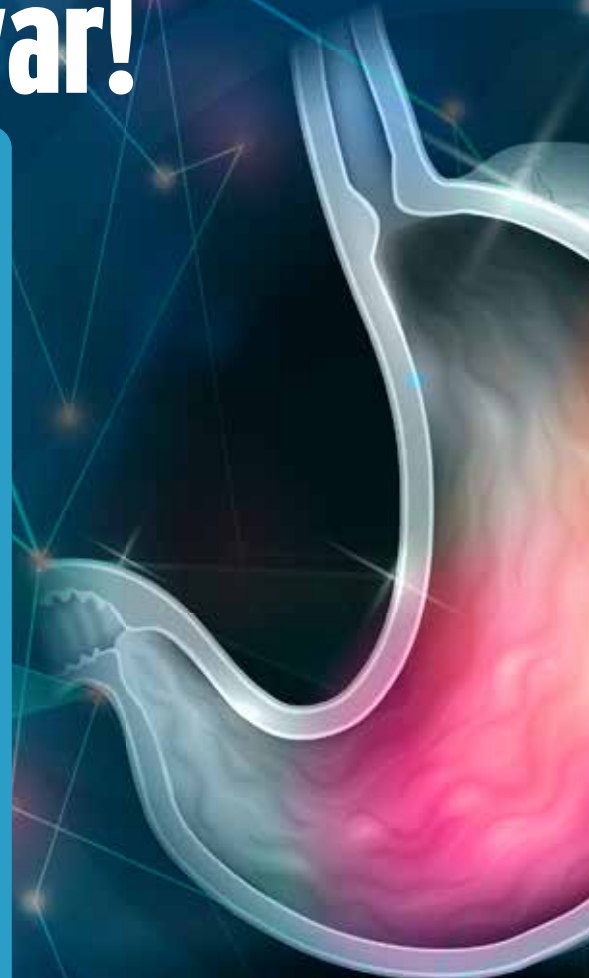


BEL ÇEVRENİZ KAÇ CM?

Obezite bilindiği gibi, biriken fazla vücut yağının artarak, sağlık üzerinde olumsuz bir etkisi olabilecek seviyeye çıkması nedeniyle oluşan tıbbi bir durum. Bir kişinin ağırlığının, kişinin boyunun karesine bölünmesiyle elde edilen bir ölçüm olan beden kitle indeksinde (BKİ) genel olarak 25 kg/m² ila 30 kg/m² ve üzeri olanlar obez kabul ediliyor. Bel çevresi ölçümleri de obezite tanısı için oldukça pratik bir yöntem. Erkeklerin bel çevresinin 102 cm’den, kadınların ise 88 cm’den büyük olması şişmanlığın bir göstergesi.

OBEZİTE CERRAHİSİ: EN SIK KULLANILAN 2 YÖNTEM

Tüm tedavi yöntemlerini dikkate



aldığımızda, obezite ve tip 2 diyabet tedavisindeki en efektif sonuçların cerrahi müdahalelerle alındığını söyleyebiliriz. Ancak unutulmamalı ki, tüm diğer ameliyatlarda olduğu gibi, burada da hastalar sağlıklı beslenme kuralları ve düzenli egzersiz gibi önerilere

uymadıklarında kilo kaybı yavaşlayabilir, hatta tekrar kilo alımı görülebilir. En sık uygulanan iki yöntem hakkında merak ettiklerinizi, Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Abdulcabbar Kartal, yazımızın devamında anlatıyor.

Sleeve gastrektomi (tüp mide) ameliyatı

Kısaca, midenin depo görevi gören geniş kısmının laparoskopik cerrahiyle (karna 4 ya da 5 adet küçük kesi yapılarak) çıkarılması işlemidir. Böylece normalde 1.5-2 litre hacmi olan mide kabaca 50-150 ml hacminde ince bir tüpe dönüştürülür. Böylece yenebilecek gıda miktarı ciddi şekilde azaltılır ve erken doyma hissi sağlanır. Bu yöntemde çıkarılan mide, açlığı tetikleyen Ghrelin hormonunu üreten bölümdür. Bu bölümün çıkarılması, iştahı uyaran hormonun kandaki miktarını azaltır ve bu da genellikle iştahın azalmasına neden olur. Sindirim sisteminin doğal akışına müdahale edilmediğinden, ameliyattan sonra sindirim ve emilim normal şekilde devam eder. Dolayısıyla daha az vitamin ve mineral



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi Uzmanı
Doç. Dr. Abdulcabbar Kartal

“Tüm kronik tıbbi sorunlarda olduğu gibi, obezitenin de etkili ve başarılı tedavisi, kuşkusuz hastanın da içinde olduğu farklı branşlardan oluşan uzman ekibin uyumlu ve sabırlı çalışmasına bağlıdır.”



Beden Kitle İndeksi'ni
nasıl hesaplıyorsunuz?
Hemen öğrenin!

eksikliği riski vardır. Reflü, uzun bir stapler hattının varlığı (stapler hattından kanama ve kaçak riski) ve yöntemin geri dönüşsüz bir yöntem olması ise en önemli dezavantajlarıdır.

45-75 dakika süren bu ameliyat sonrası hastanede yatış süresi 2-3 gündür. Sağlıklı bir beslenme sistemi ve egzersizle desteklendiğinde ameliyattan sonraki bir ya da iki yıl içinde fazla kiloların %60-80'inin verilmesi sağlanabilir.

Laparoskopik gastrik bypass ameliyatı

Hem hacim kısıtlayıcı hem de emilim azaltıcı özellikler içeren kombine

bir prosedürdür. Ameliyatın ilk bölümünde, midenin üst kısmında yaklaşık 30-35 ml hacminde ufak bir kısım, stapler ile kalan mide kısmından ayrılır, küçük ve yeni bir mide poşu yaratılır. Bu sayede, çok küçük miktarda gıda ile doyma hissi sağlanır. Ameliyatın ikinci kısmı ise ince bağırsakların bypass edilmesidir. Yani midenin kalan kısmı ile bir miktar ince bağırsak atlanır. Bu bölüm mide asidi, safra ve pankreas sıvıları gibi sindirimde rolü olan enzimleri iletme görevine devam eder. Oluşturulan yeni mide kısmı ise ortalama 150-200 cm aşağıdaki bir ince bağırsak segmentine ağızlaştırılır. Yani alınan gıdaların bir kısmı emilmeden atılmış

olur. Ameliyatın esas metabolik gücünü sağlayan ise farklı bir mekanizmadır. İnce bağırsakların son kısımlarından salgılanan ve inkretin denen bazı hormonlar, kan şekerinin dengelenmesini sağlayan insülinle paralel etkiye sahip olup, onu güçlendiren hormonlardır. Aynı zamanda tokluk hissi sağlayan hormonlar da yine bu bölgeden salgılanır.

Laparoskopik yöntemle yapılabilen bu ameliyatın süresi ortalama 3-4 saatken, hastanede kalış süresi ortalama 3-4 gündür. Hastaların çoğu fazla kilolarının %65-90'ını ilk yıl içinde verirler.



<18,5

18,5-24,9

25-29,9

30-39,9

40+

Obezite, sık sık ve yüksek oranlarda kalorili beslenme düzeniyle yaşayan, fiziksel etkinliğin ya da egzersiz yapmanın az olduğu kişilerde daha fazla görülen bir durum. Tabii bunun dışında genetik olarak yatkın olma, hormonal bozukluklar, psikolojik sorunlar ve kullanılan bazı ilaçlar da obeziteyi tetikleyen sebepler arasında. Ancak unutmamalıyız ki, şişmanlığın en büyük iki nedeni var; gereğinden fazla kalori alımı ve hareketsiz yaşam tarzı.

HANGİ DERECEDESİNİZ?

Beden kitle indeksine göre şişmanlığın dereceleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Beden Kitle İndeksi (BKİ) baz alınarak belirlenmiş sınıflamaya göre;

- 1) BKİ 18.5 altında olanlar az kilolu
- 2) BKİ 18.5 - 24.9 arasında olanlar normal kilolu
- 3) BKİ 25.0 - 29.9 arasında olanlar fazla kilolu
- 4) BKİ 30.0 - 39.9 arasında olanlar obez
- 5) BKİ 40'ın üzeri olanlar morbid (ciddi) obez olarak sınıflandırılır.

AMELİYAT SONRASINDA ESKİYE DÖNMEYİN!

Tekrar aşırı kilolu günlere dönmek için, ameliyattan sonra aşağıdaki 5 madde hayatınızda mutlaka olmalı:

1. Alışkanlığa dönüştürülmüş sağlıklı bir beslenme tarzı
2. Yeterli su tüketimi
3. Yeterli ve kaliteli uyku düzeni
4. Rutin haline getirilmiş hafif egzersizler
5. En az birkaç yıl diyetisyen ve psikolog desteği



Kolon kanseri ameliyatlarında TÜP İLEOSTOMİ

0 aslında 100 yıllık bir hikayenin adı... Bazı sağlık sorunlarında ve özellikle kolon kanseri ameliyatlarında, geçici bir süre için bağırsaktaki atık besinleri hastaya zarar vermeden dışarı çıkarmayı amaçlayan “tüp ileostomi” yöntemi, bilimsel olarak geliştirilen yeni haliyle hastaların ameliyat sonrası süreçlerini daha rahat geçirmelerini sağlıyor.

Bağırsak virüsü taşıyan insanlarda ölüm oranlarının çok yüksek olduğu 1. Dünya Savaşı'nda Amerikalı bir general “stoma”yı keşfettiğinde, 100 yıllık hikaye de işte o gün başlamıştır. Bu yeni uygulama sayesinde, bağırsak bir yerden karın duvarına yaklaştırılıp, açılan delikten (saptırıcı stoma) dışarı alınıyor ve besin atıkları için yeni bir çıkış alanı yaratılıyordu. Böylece atıklar bağırsağın alt bölümündeki yaralı olan yerlere inmeden vücut dışına alınıp hastanın zehirlenmesinin önüne geçiliyordu. Geçici ya da kalıcı olarak uygulanabilen “ostomi” adlı bu yöntem, günümüz

tıbbında da kullanılıyor. Özellikle kolon kanseri tedavilerinde hayat kurtarıcı bir yöntem olarak başarıyla kullanılan ostominin tıp sahnesine çıkışı bir asrı tamamlarken, hikaye günümüzde yenilikçi bakış açılarıyla devam ediyor. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi ve Kolorektal Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Vafi Atalay yöntemi geliştirerek hastalar açısından daha konforlu bir tedavi sürecine dönüştürmüş. Dr. Atalay'dan, sadece klasik tüp ileostomi yöntemini öğrenmekle kalmıyor; ayrıca, cerrahi dünyasının uluslararası bilimsel dergisi Colorectal Disease'de de yayımlanan, kendi geliştirdiği yöntemin özellikle kolon kanseri hastalarının yaşamına ne gibi farklar getirdiğini de öğreniyoruz...

90

Dünyada en sık görülen 3. kanser olan kolon (kalın bağırsak) kanseri, erken tanıyla tedaviye başlandığında tedavisi en olası kanserler arasında. Öyle ki, erken evrede tanı konup tedavi görenlerde beş yıllık sağ kalım oranı %90 gibi çok yüksek bir düzeyde.

HANGİ DURUMLARDA İHTİYAÇ DUYULUYOR?

Bilindiği gibi kolon kanseri (kalın bağırsak) son yıllarda sıklığı artan kanser türlerinden biri. Rakamlara



göre, dünyada en sık görülen 3. kanser ve hem erkek hem de kadınlar arasında kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda. Ancak erken evrelerinde tanı konup tedaviye

başlandığında tedavisi en olanaklı kanserler arasında. Öyle ki, erken evrede tanı konup tedavi görenlerde beş yıllık sağ kalım oranı %90 gibi çok yüksek bir düzeyde.

Dışkılama düzeninin bozulması (ishal, kabız), kanama veya dışkıda

kronik bağırsak hastalıkları, tütün kullanımı ve sağlıksız beslenme gibi pek çok faktörle ilişkili. Genellikle kolonoskopiyle teşhisi konan kolon kanserinin tedavisinde, özellikle hastanın yaşam süresini ve kalitesini artırmak hedefleniyor. Birçok hastada cerrahi tedavilerle



Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Cerrahi ve
Kolonorektal Cerrahi Uzmanı
Doç. Dr. Vafi Atalay

“Kolon kanseri ameliyatları sonrasında geçici torba kullanması gereken hastalar, tüp ileostomi sayesinde iki hafta sonra evlerine torbasız gidebiliyorlar.”

kan görülmesi, dışkılama yaparken ağrı hissedilmesi, dışkıda şeffaf bir salgı görülmesi, karın ağrısı ve şişlik gibi belirtilerle kendini gösteren kolon kanseri; genetik, yaş, bazı

tümörlü kısımlar çıkarılırken, ameliyat bölgesi iyileşmeden hastanın doğal yollarla dışkılama yapabilmesi riskli hale geliyor. İşte bu noktada ostomi yönteminin

devreye girdiğini söyleyebiliriz. Kolon kanserinin yanı sıra; dışkılama yapmayı engelleyen rektum kanseri, travma, bağırsak hastalığı ya da bazı doğum kusurlarında da başvurulan bu yöntem, bazen tekrarlanan sezaryenlerde bağırsak yaralanması olduğunda da uygulanabiliyor.

Eğer cerrah, kalın bağırsağı karın yüzeyine getirerek buradan bir açıklık oluşturuyorsa (ağızlaştırma - stoma) kolostomi, ince bağırsağı karın ön duvarına getirip ağızlaştırıyorsa buna da ileostomi deniyor. Bağırsağın torbaya (dışkıyı toplamak amacı ile kullanılıp atılabilen ostomi torbası) bağlanması için oluşturulan stoma ile amaç; geçici veya kalıcı olarak bağırsaktaki içeriğin karın duvarındaki açıklık üzerinden dışarıya alınmasını sağlamak. Ameliyattan sonra iyileşme tamamlandığında ise, ikinci bir ameliyatla bağırsak içeri

alınıyor ve karında oluşturulan stoma kapatılıyor.

Kolostomi ile yaşamak her şeyden önce psikolojik açıdan bir travma sebebi. Küçük bir ıkınma ya da öksürmede bağırsak dışarı çıkabilirken, bazen içeri de kaçabiliyor. Ayrıca karın duvarındaki delik zaman içinde büyüyerek bir fıtığa da dönüşebiliyor. Enfeksiyon riski ve stoma nedeniyle ciltte yanmaların görülmesi de söz konusu. Bu açıdan bakımı, günlük temizliği de yorucu ve yıpratıcı olabiliyor.

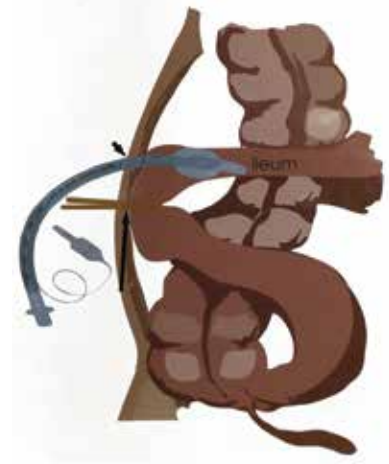


Stoma için kapatma zamanı geldiğinde ise yeniden çok hassas bir ameliyat gerekiyor. Bu süreçte, ilerleyen zamanlarda bağırsaktan karın içine herhangi bir kaçak olmaması önemli. Her ne kadar zorlukları olsa da, yöntemin belirttiğimiz hasta gruplarında, yani mecburi durumlarda hayat kurtarıcı bir rolü olduğunun altını çizmeliyiz.

YENİ YÖNTEMİN FARKLARI NELER?

Kolostomiye alternatif olarak 40 yıl önce, karında açılan yerden içeriye bir tüp yerleştirme gibi fikirler üzerinde çalışılmış. "Tüp ileostomi" adı verilen bu fikir sayesinde, hem bağırsağı dışarıya almamak hem de kalıcı olmasını engellemek hedeflenmiş. Hatta bağırsağın içinde balon şişirilerek kaçakların önlenmesine yönelik uygulamalar da denenmiş. Ancak tüm bunlar, yıllar içinde bazı dönemler bilimsel yayınlarla desteklense de, etkin olmamaları nedeniyle yaygın kullanım alanına da kavuşamamışlar.

TÜP İLEOSTOMİ YÖNTEMİ



Geliştirilen yeni yöntemde ise farklı materyaller söz konusu (yukarıdaki çizimde görüldüğü gibi). Kullanılan yeni materyal hiçbir şekilde bükülmüyor ama hastanın oturma, yatma gibi hareketlerini de kısıtlamayacak bir esnekliğe sahip. Bu da materyalin içindeki özel bir spiral sayesinde. İkinci en önemli farkı, şişirilen bir balon ve alt kısımdaki ameliyat bölgesine besin atıklarının olası geçişini engellemek için kullanılan özel bir manevra sistemi. Bu da, bağırsağın içinden geçirilen özel bir bant sayesinde yapılıyor ve böylece besin atıkları tüpün etrafından aşağıya inmiyor. Sadece 10 dakika süren bu ameliyattan sonra ikinci bir ameliyat da gerekmiyor, bağırsak dışarıda kalmıyor.

Geçici torba kullanılacak her ameliyatta bu tüp kullanılabilirken, tüp 2 hafta sonra ameliyat gerekmeden çekiliyor ve açılan delik ise 2-3 günde iyileşiyor. Bugüne kadar pek çok hastada uygulanan ve her yaşta kullanılabilen yöntemin takibi de başarılı. Hastanın her şeyden önce evine torbasız gitmesi kuşkusuz en büyük konfor...





TIBBİ İKİNCİ GÖRÜŞ HİZMETİMİZLE **SAGLIK İÇİN HEP YAKINIZ!**

Tetkik sonuçlarınızı bizimle paylaşın,
ikinci bir doktor görüşüyle tanı ve tedavi
seçenekleri gibi konularda ücretsiz olarak
sizlere destek olalım.

Ayrıca online görüşme hizmeti
satın alarak sonuçları doktorunuzla
bire bir görüşüp değerlendirebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için;
Merve Korukoğlu Arıkan
asmikincigorus@anadolusaglik.org
0533 304 08 23 - 0262 678 50 11



Genç kalmayı, ıslıl ıslıl bir cilde sahip olmayı herkes ister. Yaşlanmanın etkilerini sağlıklı bir yaşam tarzıyla hafifletmek ve geciktirmek elbette mümkün. Ancak bazen cildimizde başa çıkamadığımız sorunlar için yenilikçi tıbbi uygulamalara da ihtiyaç duyabiliyoruz. 4 boyutlu lazer teknolojisi de bunlardan biri...

Her zaman genç görünmeyi kim istemez?

Cildimiz ömürlük giysimiz ve onun iyi görünmesi, kuşkusuz iyi hissetmemizi sağlayan bir durum. Yaşlanmanın cildimizde yarattığı bazı etkiler hoşumuza gitmese de, yenilikçi tıbbi teknolojilerle bu etkileri azaltabilir, ıslıl ıslıl parlayan daha genç bir yüze sahip olabiliriz. Cilt sağlığını destekleyecek sağlıklı bir yaşam tarzının yanı sıra yenilikçi tıp teknolojilerinden de faydalanabiliriz. Tek bir dalga boyunda ışık yayma

özelliğine sahip yüksek teknoloji ürünü lazer uygulamaları, özellikle cilt gençleştirme işlemlerinde hayli başarılı sonuçlar veriyor. Lazer uygulamalarıyla cilt gençleştirmeyi anlatan Anadolu Sağlık Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Halil İbrahim Canter'e sorduk: Özellikle birden fazla lazerin bir arada uygulanmasına olanak sağlayan "Fotona Dynamics" platformu nedir, kimlere yapılır, nasıl uygulanır? Hepsinin yanıtı bu yazımızda...

CİLDİNİZİN ENERJİSİ YÜKSELİYOR!

Lazer teknolojisiyle cildimizdeki bir dokuya iletilen ışık enerjisi sadece bir renk tarafından emiliyor ve emildiği bölgede en yüksek ısı enerjisini yayıyor. Ancak doku üzerinde ışının ne kadar süre verildiğine bağlı olarak çevre dokuların, ortaya çıkacak ısı enerjisinden ne şekilde etkileneceğini düzenlemek de mümkün. Dolayısıyla lazerler, kullanılacakları amaca göre özel üretilebilen güçlü teknolojiler. Örneğin Er:YAG veya karbondioksit lazerler tarafından

HERKESE UYGULANABİLİYOR MU?

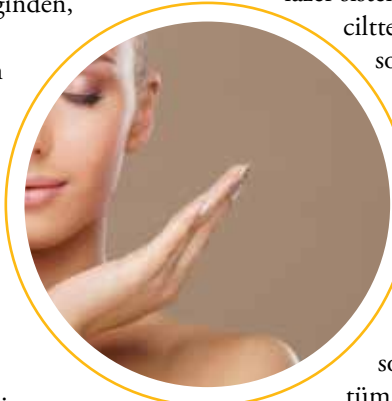
Her yaş grubundaki hastaya lazer yapılabilir. Ergenlik dönemindeki hastalarda ergenlik sivilcilerinin azaltılması için işlem planlanırken, daha ileri yaş grubunda sivilce izlerinin yok edilmesi, otuzlu yaşlarda cildin daha parlak görünmesi için, ilerleyen yaşlarda ise ince kırışıklıkların giderilmesi ve azalan cilt altı bağ dokusunun artırılması için işlem planlanabiliyor. Hastaya planlanan işlemin şekline göre 10 dakikalık kısa bir uygulama olabileceği gibi yaklaşık 1 saat süren kombine tedaviler de yapılabilir.

üretile ışın enerjisi, su tarafından yüksek oranda emileceğinden, cilde bu lazerler ile atış yapıldığında ışın, cildin en üst tabakasındaki hücreler tarafından emilmekte. Bu sebeple bu tür lazerler cilt soyma ve cilt gençleştirme işlemleri için oldukça ideal. Nd:YAG adlı lazer türü ise kırmızı renk tarafından tutulduğu için ışın deride hiçbir hasara sebep olmadan derin dokulardaki damarlara kadar ulaşıyor ve damarlar içindeki kırmızı kan hücreleri tarafından emilerek ısı enerjisine dönüştürülüyor. Bu sayede deri altındaki kılcal varislerin tedavisinde kullanılabileceği gibi enerji miktarı ve enerjinin ısıya dönüşme süresi ayarlanarak derin ısıtma işlemleri için de kullanılıyor.

DÖRT BOYUTLU LAZER NEDİR?

Er:YAG ve Nd:YAG lazer sistemlerini aynı anda bünyesinde bulunduran Fotona

Dynamics platformu sayesinde, birden fazla mekanizma ile cilt yenileme ve sıkılaştırma işlemi yapmak mümkün. Er:YAG lazer sistemi, uygun başlık sistemi kullanılarak ağız içi mukozaya uygulandığında ilk olarak yanağın ağız içi tarafında sıkılaştırma işlemi yapılıyor. Sonrasında ise Nd:YAG sistemi ile derin ısıtma yapılıyor ve böylece dokularda gençleşme sağlanıyor. Üçüncü aşamada Nd:YAG sistemi PIANO moduna alınarak lazer enerjisi cilt altı dokuları kontrollü ısıtmak için kullanılıyor. Böylece cilt sıkılaştırma işlemi tamamlanıyor. Son olarak Er:YAG lazer sistemi kullanılarak

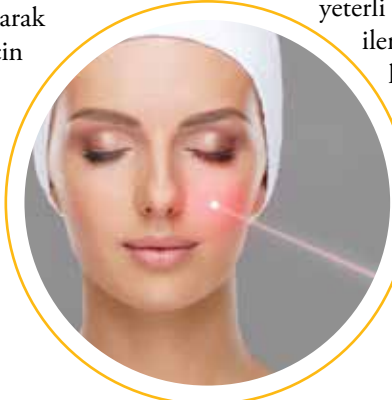


ciltte yüzeysel soymayla (peeling) derideki yüzeysel pigmentasyonlar ve kırışıklıklar uzaklaştırılıyor. Bu dört uygulamanın bir arada kullanılması sonucunda yüzün tüm katmanlarına

hitap eden, tek bir uygulamaya göre daha yaygın etkiye sahip güçlü bir sonuç elde ediliyor.

Lazer işlemi sonrası hastanın cildinin verdiği cevap kişiden kişiye farklılık gösterebiliyor. Pek çok hastada yılda bir kez yapılması

yeterli oluyor. Ancak ileri yaş grubundaki hastalarda ikişer ay aralıklarla tekrarlayan seanslar yapıldığında sonuç daha kalıcı ve başarılı olabiliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Uzmanı
Prof. Dr. Halil İbrahim Canter

“Fotona Dynamics platformu, birden fazla lazerin bir arada uygulanmasına olanak sağlayarak yüz gençleştirme işlemlerinde hastaların ihtiyacına göre en uygun tedavi seçeneğinin sunulabilmesine imkan veriyor.”

KİŞİYE ÖZEL PLANLAMA

Lazer uygulamalarında yapılacak işlemin başarısında, kullanılan lazer cihazın kapasitesi ve üretilme amacının da etkisi çok büyük. Fotona Dynamics platformu, birden fazla lazerin bir arada uygulanmasına olanak sağlayarak yüz gençleştirme işlemlerinde hastaların ihtiyacına göre en uygun tedavi seçeneğinin sunulabilmesine de imkan veriyor. Yaşlanma süreci herkeste farklı olduğu için Fotona Dynamics platformu ile yüze uygulanacak lazer tedavilerinin kişiye özel planlanabildiğini de belirtelim.

“COVID-19 salgınıyla birlikte hipertansiyon da yaygınlaştı. Sağlıksız beslenme sonucu alınan kilolar, stres ve hareketsizlik özellikle kronik hastalıkları olanlar için büyük bir riske dönüştü. Oysa sağlığımız için değiştirebileceğimiz pek çok şey var...

Pandemi, tansiyonumuzu da yükseltti!

Avrupa Kardiyoloji Derneği ve Türk Kardiyoloji Derneği kılavuzlarına göre kan basıncının 140/90 mmHg'nin üzerinde olması, tansiyon hastalığı olarak değerlendiriliyor. Amerikan Kardiyoloji Derneği'nin yayınladığı son kılavuzda bu değerlerin bir basamak daha ileri götürülerek 130/80 mmHg basıncın üstünün hipertansiyon (yüksek tansiyon) olarak kabul edildiğini söyleyen Anadolu Sağlık Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ersin Özen, ne yazık ki hipertansiyonu kolaylaştıran unsurların artışı sebebiyle hastalığın

da her geçen gün yaygınlaştığını söylüyor. Bugün dünyada 1.5 milyar civarında hipertansiyon hastası var. Ülkemizde ise, daha önce yapılan çalışmalarda hipertansiyon sıklığının

%25- %32 arasında, hipertansiyon kontrolünün ise %16,4-%28,7 arasında değiştiği bildirilmiştir. Hipertansiyonun sebebi büyük oranda bilinmese de sorunun

oluşumunu kolaylaştıran pek çok faktörden söz ediliyor; kalıtım, aşırı tuz kullanımı, yaş artışı, ırk, cinsiyet, stres, sigara, şişmanlık, hava kirliliği, kolesterol yüksekliği ve diyabet...

Dr. Ersin Özen'in konuya dair güncel bilgilerinden faydalanarak hazırladığımız yazımızı, sağlığınıza için mutlaka okumanızı öneriyoruz.

PANDEMİ DÖNEMİNDE KİLO ALMAMAYA DİKKAT EDİN

Kronik hastalığı olan, başta hipertansiyon ve kalp hastaları olmak üzere herkes, Coronavirus'e yakalanmamak için elinden geleni yapmalı. Aşılama olsa dahi, hastalığa yakalanmamak için tedbirli olmaya devam etmekte büyük fayda var. Bunun için mümkün olduğunca kalabalıklardan uzak durmak, dengeli beslenmek ve düzenli ilaç kullanımı kritik bir öneme sahip. Hipertansiyon hastaları pandemi günlerinde özellikle kilo almaktan da kaçınılmalı. Evlerde daha çok vakit geçirmeyle birlikte yoğun hamur işi tüketimi hepimiz için fazlasıyla tehlikeli bir boyuta ulaştı. Mümkün olduğunca, kalori açısından düşük, yağsız, karbonhidrattan fakir Akdeniz mutfağını tercih etmek en doğrusu. Prehipertansiyon aşamasında olan hastaların, yaşam tarzı değişikliklerini uygulayarak kendilerini bu durumdan korumaya çalışmaları gerekir. Hipertansiyon hastalarının, evde basit fizik hareketleri, sosyal medyada online yapılan bazı başlangıç seviyesindeki pilates, aerobik veya yoga gibi derslerden faydalanarak günde en az 15-20 dakika egzersiz yapmaları yerinde olur.



HASTALIK TANISI NASIL KONUYOR?

Rutin fizik muayene sırasında hekim tarafından gerçekleştirilen kan basıncı ölçümlerinin normalden daha yüksek tespit edilmesi halinde ve bu durumun ilerleyen günlerde yapılan ölçümlerde de tekrar etmesi halinde kişide hipertansiyon varlığından söz edilebilir. Tabii düzenli ölçümler kişinin kan basıncının çevresel faktörlerden etkilenebileceği göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmelidir. Ölçümlerle elde edilen kan basıncı değerlerinin sürekli olarak yüksek çıkması durumunda hekim tarafından kişide bu duruma neden olabilecek rahatsızlıkların ortaya çıkarılması amacıyla idrar, kan, EKG ve ultrasonografi gibi çeşitli tanısal testler gerçekleştirilecektir. Bu süre zarfında hekim tarafından uygun görülmesi halinde hipertansiyon tedavisine başlanarak kişideki yüksek kan basıncının organlar üzerindeki zararlı etkilerinin önlenmesi sağlanabilir.

29

Dünyada erişkin nüfusun yüzde 27'sinin hipertansiyonu olduğu ve bu oranın 2025 yılında yüzde 29'a çıkacağı öngörülmüyor.

AMERİKAN KARDİYOLOJİ DERNEĞİ'NİN YAYINLADIĞI GÜNCEL KILAVUZA GÖRE;

130 - 140 mmHg / 80 - 89 mmHg
140 - 159 / 90 - 99 mmHg
160 - 179 / 100 - 109 mmHg
180 / 110 mmHg ve üzeri

Prehipertansiyon
Evre 1 hipertansiyon
Evre 2 hipertansiyon
Evre 3 hipertansiyon

olarak değerlendiriliyor.



Anadolu Sağlık Merkezi
Kardiyoloji Uzmanı
Dr. Ersin Özen

"Ebeveyn veya yakın akrabalarınızda hipertansiyon varsa, sizde de olma olasılığı yüksektir. Ancak unutmayalım ki; yaşam tarzı seçimleri, ailesinde yüksek tansiyon öyküsü olan pek çok kişinin hipertansiyondan korunmasını sağlıyor."





8-10

Hipertansiyonun kadın hastalarda görülme sıklığı, erkeklere göre yüzde 8-10 arasında daha fazla.

STRES, TANSİYON HASTASI YAPAR MI?

Stres tek başına hipertansiyon hastalığı yapmaz ancak hipertansiyonun ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir faktördür. Stres sırasında vücutta yükselen adrenalin ve benzeri stres hormonlarının damarları büzücü etkileri vardır ve bu da anlık, geçici tansiyon yükselmelerine sebep olur. Ancak bu tek başına hipertansiyon hastalığı olarak kabul edilmez.

TANSİYON İLACI DÜZENLİ KULLANILMALI

Hasta prehipertansiyon dönemindeyse ve diyabet, kalp-damar rahatsızlığı gibi başka bir rahatsızlığı yoksa hayat tarzı ve diyet değişiklikleriyle takip edilmesi yeterli olacaktır. Evre 1 tansiyon hastaları ise, eğer eşlik eden başka hastalık yoksa yaşam tarzı değişiklikleriyle yakından izlenebilir. Ancak ek bir hastalık varlığında evre 1'den itibaren ilaç tedavisine geçilmesi gerekir. Tansiyon ilacının yalnızca tansiyon çıktığı zaman alınması doğru değil. Evre 1 tansiyon hastalarında, yaşam tarzı değişiklikleriyle yeterince kontrol sağlanmışsa ilaç kesilebilir fakat evre 2 ve 3 hastalar için tedavi kesilmesi gibi bir olasılık yoktur. Hayat boyu ilaç tedavisi almak zorundadırlar.



EFANE Mİ, GERÇEK Mİ?

Hipertansiyon hakkında toplumda yaygın olan pek çok düşünce var.

Hangisi bilimsel olarak doğru, hangisi yanlış? İşte yanıtlar...

Efsane: Ailemde yüksek tansiyon var. Bunu önlemek için yapabileceğim hiçbir şey yok.

Gerçek: Yüksek tansiyon ailelerde görülebilir. Ebeveyn veya yakın akrabalarınız yüksek

tansiyona sahipse, sizde de olma olasılığı yüksektir. Ancak yaşam tarzı seçimleri, ailesinde yüksek tansiyon öyküsü olan birçok kişinin hipertansiyondan korunmasını sağlıyor.

Efsane: Sofra tuzu kullanmıyorum, bu yüzden sodyum alımı ve kan basıncımı kontrol ediyorum.



YEPYENİ BİR YAŞAM TARZINA GEÇMEK İÇİN 8 ADIM!

1. Tuzu kısıtlayın.
2. İdeal kilonuzu koruyun.
3. Meyve ve sebze tüketiminizi artırın ve doymuş yağ alımını azaltın.
4. Düzenli fiziksel aktivite yapın.
5. Tütün mamülleri alışkanlığınız varsa bırakın.
6. Kafein alımınızı azaltın.
7. Stres azaltıcı yöntemleri deneyin. Son dönemlerde oldukça popüler olan mindfulness egzersizlerinin, nefes terapileri ve yoga'nın tansiyon düşürülmesine yardımcı olduğu gösterilmiştir.
8. "Sağlıklı" diye bol bol maden suyu veya soda tüketmeyin. Bunlar tuz içerir ve tansiyonu yükseltir.

Gerçek: Bazı insanlarda sodyum kan basıncını artırabilir. Sodyumu kontrol etmek için mutlaka etiketlerin kontrol edilmesi gerekir. Çünkü tükettiğimiz sodyumun yüzde 75'i domates sosu, çorbalar, çeşniler, konserve yiyecekler ve hazır karışımlar gibi işlenmiş gıdalarda gizlidir. Hazır ve hazır ambalajları satın alırken etiketleri okuyun. Etiketlerde "soda" ve "sodyum" kelimeleri ya da "Na" sembolü görürseniz bu, sodyum bileşiklerinin mevcut olduğu anlamına gelir.

Efsane: Yemek pişirirken düşük sodyum alternatifleri olarak, normal sofraya tuzu yerine koşer veya deniz tuzu kullanıyorum.

Gerçek: Kimyasal olarak, koşer tuzu ve deniz tuzu sofraya tuzu - yüzde 40 sodyum - ile aynıdır ve toplam sodyum tüketimine eşittir. Sofra tuzu, iki sodyum (Na) ve klorür (Cl) mineralinin bir kombinasyonudur.

Efsane: Kendimi iyi hissediyorum. Yüksek tansiyon konusunda

endişelenmem gerekmiyor.

Gerçek: Yaklaşık 103 milyon ABD'li yetişkin yüksek tansiyona sahip ve birçoğu bunu bilmez veya tipik belirtiler yaşamaz. Yüksek tansiyon inme için de önemli bir risk faktörüdür. Kontrol edilmezse, yüksek tansiyon ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Efsane: Yüksek tansiyonu olan insanlar sinirlilik, terleme, uyku güçlüğü gibi sorunlarla karşılaşır ve yüzleri kızarır. Bu belirtiler bende yok, bu yüzden iyiyim.

Gerçek: Birçok insan farkında olmadan yıllarca yüksek tansiyona sahiptir, çünkü hipertansiyonun genellikle hiçbir belirtisi yoktur. Atardamarlarınıza, kalbinize ve diğer organlarınıza zarar verdiğinin farkında olmayabilirsiniz.

Efsane: Yüksek tansiyonum var ve doktorum bunu kontrol ediyor. Bu, evde kontrol etmeme gerek olmadığı anlamına geliyor.

Gerçek: Kan basıncı

dalgalanabileceğinden, evde kan basıncı ölçümlerinin izlenmesi ve kaydedilmesi, sağlık uzmanınıza gerçekten yüksek tansiyonunuzun olup olmadığını ve tedavi planınızın çalışıp çalışmadığını belirlemek için değerli bilgiler sağlayabilir. Tansiyonunuzu sabah ve akşam gibi her gün aynı saatte veya sağlık uzmanınızın önerdiği şekilde ölçmeniz önemlidir.

Efsane: Yüksek tansiyon tanısı kondu, ancak tansiyonum düşük çıkıyor, bu yüzden ilacımı almayı bırakabilirim.

Gerçek: Yüksek tansiyon yaşam boyu süren bir hastalık olabilir. Hayatınızın geri kalanı boyunca her gün ilaç almak anlamına gelse bile, sağlık uzmanınızın önerilerini dikkatlice takip edin. Sağlık ekibinizle güçlü bir iletişim kurarak, tedavi hedeflerinize başarıyla ulaşabilir ve daha iyi bir sağlık durumunun avantajlarından yararlanabilirsiniz.

7 soruda

SAĞLIKLI
GÜNLER
17 Kasım
Dünya KOAH
Günü

KOAH hastaları
COVID-19'dan nasıl
korunmalı? Yanıtlar için
sayfamızı ziyaret edin.

KOAH'a yakın mercek!

Önemsenmiyor, doktora gidilmiyor, bazen astım ile karıştırılıyor ama o sinsice ilerliyor. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada en fazla ölüme yol açan 5 hastalıktan biri. Ancak erken tanı ve uygun tedavilerle ilerlemesini yavaşlatmak mümkün.

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), akciğerlerimizdeki hava yollarının daralmasına bağlı olarak, nefes alıp verme sırasında hava akımının kısıtlanması ile karakterize bir hastalık. Toplumda çok yaygın olsa da yeterince tanınmıyor. Oysa önemli bir sorun; kalıcı işgücü

kayıplarına neden oluyor, hastayı başkalarına bağımlı hale getirebiliyor. Anadolu Sağlık Merkezi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Esra Sönmez, en sık sigara kullanımının yol açtığı ve dünyada ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda görülen KOAH'ı 7 soruyla özetliyor...

1 Hangi durumlarda KOAH'tan şüphelenmeliyiz?

Kış aylarında daha belirgin olan öksürük, sabah balgam çıkarma, nefes darlığının giderek artması, yaşlılara göre efor kapasitesinde düşme yaşayan bir kişi risk faktörlerini de taşıyorsa KOAH'tan şüphe edilmelidir.

2 Sigara dumanına maruz kalanlarda da KOAH gelişebilir mi?

Sürekli pasif olarak sigara dumanına maruz kalan kişilerde de KOAH gelişebiliyor. Ayrıca KOAH'ın, kimyasal dumanlara ve organik tozlara maruz kalma sonucu da oluşabildiğini belirtelim.

3 KOAH tedavi edilmediğinde ya da tedavisinde geç kalındığında neler yaşanıyor?

Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı gibi şikayetler sigaraya bağlı masum değişiklikler olarak algılandığı için hastalığın teşhisinde geç kalınıyor. Tedavi edilmediğinde yavaş yavaş ilerleyip orta ve ileri evrede alevlenmelerle kendini gösteriyor. Hastanın doktora gidiş sebebi de çoğu kez bu alevlenmeler. Hızla kötüleşen çoğu hasta, ya hastaneye yatıyor ya da yoğun bakıma ihtiyaç duyuyor. Solunum fonksiyon testleri, akciğer grafisi gibi görüntüleme yöntemleri sayesinde hastalığın şiddeti, evresi belirlenerek, en uygun tedavi ve takip planı hazırlanmalıdır.

4 Tedavisinde nasıl bir yol izleniyor?

Eğer hastaya ilk kez tanı konuyorsa ve hasta erken evrede ise, yapılabilecek en önemli tedavi sigarayı bıraktırmaya yönelik olacaktır. Hasta ileri evrede ise, o zaman ilk olarak hastayı, hastalığı ve oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirmek önemli.



İlaç tedavisi, gerekirse oksijen tedavisi ya da solunum desteği, solunum fizyoterapisi, beslenme ve diyet, uygulanan tedavi yöntemlerinin başında geliyor. Tabii bu dönemde hastalara, KOAH'ın her evresinde olduğu gibi sigarayı bıraktırmak çok önemli.

kısa süre içinde en az insanla temas ederek eve dönmelidirler. Sigara kullanmaya devam eden KOAH'lı hastaların bir an önce sigarayı bırakmaları gerekir. Enfeksiyonlarla savaşta bağışıklık sisteminin güçlü olması çok önemli; bu sebeple bağışıklığı artıran sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, düzenli ve yeterli uyku gibi temel unsurlara da dikkat edilmelidir.

5 KOAH'lılar COVID-19'u daha ağır mı geçiriyor?
KOAH'ta gerek bronş duvarlarında yer alan koruyucu bariyerlerdeki yıkım, gerekse akciğer dokusundaki hasar kişiyi enfeksiyonlara daha açık kılıyor ve gelişen enfeksiyonların iyileşme süreci de daha uzun oluyor. COVID-19



çalışmalarında, KOAH varlığının COVID-19 enfeksiyonunun daha ağır ve daha ölümcül seyri için önemli bir risk faktörü olduğu gösterildi. Çalışmalarda 45 yaş üzeri, sigara içen KOAH'lı hastalarda KOAH'ın şiddetiyle orantılı olarak ölüm oranları yüzde 55-60'a kadar tırmanabiliyor.

6 KOAH hastaları COVID-19'dan nasıl korunmalı?
KOAH hastaları kişilerle güvenli mesafelerini korumalı ve en

7 Bir KOAH hastası yaşam kalitesini nasıl yükseltebilir?

- Sigara içmeyerek
- COVID-19, grip ve zatürre aşılarını yaptırarak
- KOAH ilaçlarını aksatmayarak
- Düzenli, hafif egzersizler yaparak
- Sağlıklı ve dengeli beslenerek
- Stresten mümkün olduğunca uzak durarak
- Doktor öneriyorsa sürekli oksijen tedavisi alarak
- Atakları azaltıcı önlemler alarak



Anadolu Sağlık Merkezi
Göğüs Hastalıkları Uzmanı
Dr. Esra Sönmez

“Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı gibi şikayetleri yıllar içinde sinsi ilerleyen KOAH'lı hastalar hekime başvurmakta gecikiyor ve bu da tedavi sürecinin daha zorlu geçmesine neden oluyor.”

11 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hastalık yükünü değerlendirmede kullanılan 'Disability Adjusted Life Years'e (DALY) göre KOAH, Türkiye'de en sık sakat bırakan hastalıklar arasında 11. sırada.



19.2

KOAH'ın Türkiye'de görülme oranı.

Kuşkusuz bebekler en kıymetlilerimiz ve sağlıkla büyümeleri için bildiğimiz ne varsa yapmaktan geri durmayız. Ancak bu tatlı telaşta, doğru olduğunu düşünerek yaptıklarımızın bazıları bilimsellikten epeyce uzak...

Bebek bakımında bildikleriniz ne kadar doğru?

Kimisi komşumuzun sıkı sıkı tembihlerinden, kimisi anneanne ya da babaannemizin öğrettiklerinden, kimisi binlerce yıl öncesinden gelen inançlardan, kimisi de internetteki

uçsuz bucaksız bilgilerin içinden sızıp geliyor. Bazıları doğruyken bazıları ise yanlış, yani bilimsel değil. Pek çok anne ve baba, bebeğini büyütme maratonuna doğru bildiği yanlışlarla başlayabiliyor. Anadolu Sağlık

Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Namık Kemal Akpınar, bebek bakım sürecinde en çok kafa karıştıran ve bilimselliği merak edilen hususları bir araya getirdi. Hurafeleri, batıl inançları, yanlışları hayatımızdan atıyoruz. Doğrular mı? Onlar da yazımızda...

**HEPSİ
HURAFE!
BEBEĞİNİZDEN
UZAK TUTUN**

YANLIŞ: Yenidoğan bebeğe ilk gelen anne sütü verilmemeli.

DOĞRU:

Bu çok yanlış ve tehlikeli. Anne sütü o kadar değerli ki, “sarı süt”, yani “kolostrum” dediğimiz ve bebeğin ağzına bir damla bile gelse büyük faydası olan anne sütü, özellikle ilk gelen sarı süt, aşı gibidir. Bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirmesi ve onu enfeksiyonlara karşı koruması için özel bir içeriğe sahiptir. İlk sütü vermemek, bebeğe yapılabilecek en büyük kötülüklerden biridir.

YANLIŞ: Emziren anne gazlı yiyecekler yer ve gazlı içecekler içerse bebekte de gaz sancısı olur.

DOĞRU: Anne gaz yapıcı yiyecekler yerse annenin kendisinde gaz olur. Gazlı içecek, mide yoluyla alınıp karaciğerden geçip oradan süte ve çocuğa geçecek bir madde değildir. Bazı bakliyat grubu yiyecekler annede gaz yapabilir ancak sindirim sisteminde küçük parçalara evrildiği için süte geçip çocukta gaz yapmaz. Annelere önerimiz, kendi sağlıkları açısından gaz yapan

yiyecekleri yememeleri. Anne ne kadar rahat olursa ve vücudunda onu huzursuz eden bir unsur olmazsa süt miktarı da o oranda artacaktır.

YANLIŞ: Emziren anne üşütünce çocukta da sancı olur.

DOĞRU:

Annede üşütmeyi yaratan durum çocuğa süt aracılığıyla geçen bir durum değildir. Bilim dünyasında kanıtlanmış böyle bir bilgi yok.

YANLIŞ: Bebeğin kakası yeşilse hasta olabilir, mide veya bağırsak sistemi ile ilgili bir sorun olabilir.

DOĞRU: Esas korkulacak kaka renksiz, beyaz renkte olandır. Bu durum bir hastalığa işaret eder. Aksi halde bebeğin kakasının kahverengi, sarı ya da yeşil olmasında hiçbir hastalıklal durum söz konusu değildir. Kakaya rengini veren, karaciğerin safra aracılığıyla salgıladığı salgıdır. Ancak beyaz renkli dışkı, karaciğerin safra salgısını yapamamasının bir sonucudur. Bu renge çoğunlukla sarılık durumunda, karaciğerdeki salgının bağırsaklara aktarılamamasında ya da kanal tıkanıklıklarında rastlanır ki bunlar çok nadir ve tehlikeli hastalıklardır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Uzmanı
Dr. Namık Kemal Akpınar

“Bebek bakımında zihninizi karıştıran, emin olamadığınız her uygulama için mutlaka hekiminize danışın.”



Bebegin kakasının yeşil olması, onun üşüttüğü veya ishal olduğu/ olacağı anlamına gelmez. Annenin yedikleri de safra salgısının niteliğini değiştireceği için bebeğin kakasında da renk değişikliklerine neden olur ama renksiz kaka diye bir durum olur ise mutlaka doktora başvurulmalıdır.

YANLIŞ: Bebek sarılık oldu, o nedenle emzirmemek gerekir.

DOĞRU: Anne sütünün içindeki birtakım maddelerin etkisiyle yenidoğan sarılığı meydana gelir. Bu fizyolojik bir sarılıktır ve hastalıklı bir durum değildir. Dolayısıyla çocuk emse dahi, anne sütünün içindeki maddeler sarılık düzeyini artırsa dahi bunun hastalıklı bir yönü yoktur. Anneler rahatlıkla emzirmeye devam edebilirler.

YANLIŞ: Doğum sonrası ilk gün süt gelmeyince bebek aç kalmasın diye bebeğe şekerli su verilmeli.

DOĞRU: Doğum sonrası zaten süt çok fazla gelmez ve ilk olarak damla damla gelir. Çocuk belirli bir enerji deposuyla doğduğu için kan şekeri hemen düşmez. Anne

bebeği emzirdikçe süt çoğalır, 2. ve 3. günden sonra da normal bir şekilde gelmeye başlar. İlk birkaç gün az gelen sütü bebek kesinlikle tolere edebilir.

Burada şekerli su veya mama takviyesi yapılmamalıdır. Yenidoğan döneminde bebeklerin ilk 1 ayda 2 saatte bir emzirilmesi yeterlidir.



YANLIŞ: Bebeğin elleri soğuksa üşütmüştür veya üşüyordur.

DOĞRU: Böyle bir durum söz konusu değil. Yenidoğan bebeklerde eller, ayaklar, kulak memeleri, burun

gibi uç kısımlar daha soğuk hissedilebilir.

Bu, çocuğun ısıısının düşük olduğu, üşüttüğü veya üşüteceği anlamına gelmez.

YANLIŞ: Bebek kilolu olmayınca bu, anne sütünün yaramadığı anlamına gelir.

DOĞRU: Her annenin sütü yavrusu için özeldir ve mutlaka yarar. Sütün evresine ve zamanına göre çocuğun ihtiyaçlarını karşılayacak içerikleri vardır. Erken doğum yapmış annenin süt içeriği prematüre bebeğin o anki ihtiyaçlarını karşılayacak düzeydedir.

Süt, canlı ve yaşayan bir organizmadır. Sabah saatlerindeki süt ile akşam verilen sütün içeriği de birbirinden farklıdır. O nedenle emzirme bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

YANLIŞ: Bebek her gün yıkanmamalı.

DOĞRU: Bebeğin her gün veya iki günde bir yıkanmasında hiçbir sakınca yok. Aksine, yıkanması onu rahatlatır; uzun süreli uyur, huzursuzluğu gider. Ancak bu durum, günlük koşullara göre de değişebilir. Kış aylarında, eğer evde uygun sıcaklık oluşturulmıyorsa haftada 2-3 kere yıkanabilir; uygun sıcaklık yaratılabiliyorsa her gün de yıkanabilir. Ortama ve evin fiziki koşullarına göre bu durum değişir.



Onkoloji tedavileri çocuk sahibi olmaya engel değil!

Çeşitli sağlık nedenlerinden dolayı çocuk sahibi olmayı ertelemek isteyenlerin, yumurta ve sperm dondurma yöntemiyle diledikleri zaman anne-baba olabilmeleri mümkün.

TÜP
BEBEK
MERKEZİ

SAĞLIKLI
GÜNLER21 Eylül
Dünya Alzheimer
Günü

Sağlık Bakanlığı'nın geçtiğimiz yıl açıkladığı, "Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü"ne göre Alzheimer, yakın gelecekte Türkiye'nin en büyük sağlık sorununa dönüşebilir. Ancak bilim dünyasında, Alzheimer'ı hepimize unutturacak yeni tedavilere dair pek çok çalışma olduğunu da hatırlatmakta fayda var.

Alzheimer'ı bilim unutturacak!



Alzheimer hakkında daha ayrıntılı bilgiler için web sitemizi ziyaret edebilirsiniz.

Halk arasında "bunama" olarak tanımlanan demans türlerinden biri olan Alzheimer, zaman içinde beyin hücrelerinin ölümüne bağlı olarak gelişen, beyinde protein birikimine bağlı olarak oluşan bir hastalık. Kişinin bilişsel fonksiyonlarının azalmasına neden olan bu önemli sorun, günümüzde demansa en sık neden olan hastalıktır. Çünkü hastalıkla ilgili en önemli risk faktörü ileri yaştır ve görülme sıklığı yaşla birlikte belirgin artışı

gösteriyor. Konuya dair bilgilerine başvurduğumuz Anadolu Sağlık Merkezi Nöroloji Uzmanı ve Nöroloji Bölümü Direktörü Prof. Dr. Yaşar Kütükçü, hastalığın hem üç evresinde neler yaşandığını hem de kesin tanı ve tedavi süreçlerinde neler yapıldığını anlatıyor...

YILLAR İÇİNDE İLERLİYOR

Alzheimer'da beyindeki hücre kayıplarına bağlı olarak beyin büzüşüp küçülüyor. Başlangıç döneminde basit unutkanlıklara

yol açarken, ilerlediğinde ise yavaş yavaş yakın geçmişe ait yaşananları da siliyor. Sıklıkla 60 yaşından sonra görülen Alzheimer hastalığına ait şikayetlerin yavaş yavaş ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Dolayısıyla hastalığın başlangıç evresi kişinin kendisi ya da yakın çevresi tarafından fark edilemeyebiliyor.

Alzheimer hastalığının neden kaynaklandığı henüz tam olarak anlaşılmamış da yaşanan beyin hücre kaybının beklenenden çok daha önce gerçekleşmesiyle

GELİŞTİRİLEN YENİ İLAÇ ETKİLİ OLACAK MI?

Yaklaşık 20 yıldır Alzheimer'a yönelik yeni bir ilaç geliştirilmemişti. Bu yıl FDA tarafından onay verilen ve hastalığı modifiye ettiği, beyinde oluşan amiloid plakları azalttığı öne sürülen aducanumab etken maddeli ilaç hepimizi umutlandırdı. Ancak hastalar üzerindeki etkisi ve sonuçları hakkında kesin yorum yapmak için henüz çok erken. Çalışmalar şu an için yetersiz olsa da bu oldukça büyük bir adım olarak kabul edilebilir. İlaç güvenli ve etkili olduğu yönünde yeterli kanıtlar elde edilirse hastalar için çok iyi bir tedavi yöntemi olma potansiyeli olduğunu söyleyebiliriz.

oluştugu düşünölmekte. Farklı bir deyişle, yaşın ilerlemesiyle birlikte beyin hücrelerinde yaşanan kayıp normal kabul edilse de Alzheimer'da oluşan hücre kaybı, olması beklenenden çok daha hızlı ve fazla gerçekleşiyor. Başlangıç dönemi Alzheimer belirtileri arasında bulunan hafif şiddetli unutkanlık, zaman içinde ilerleyerek bilinç bozukluğuna yol açıyor.

Unutkanlık, hastalığın başlangıç evresinde hafif düzeyde olsa da zaman içinde kişiyi sohbet etmek gibi basit eylemleri dahi gerçekleştiremez bir noktaya getiriyor.

KESİN TANI VE TEDAVİ İÇİN NASIL BİR YOL İZLENİYOR?

Alzheimer hastalığının tanısında öncelikle hasta yakınlarından kişi hakkında anamnez (hastanın hikayesi) alınarak kişinin nörolojik muayenesi yapılır. Nörolojik testlerin ardından hekim gerekli gördüğünde nörokognitif testler, MR, BT, PET gibi radyolojik görüntüleme ve bazı hormon, vitamin ve diğer gerekli değerlerin incelemeleri için laboratuvar tetkikleri yapılabilir. Elde edilen bulgular ışığında kişi tekrar değerlendirilir ve bazı vakalarda

tanının netleştirilmesi için genetik testler de yapılabilir. Tüm veriler ışığında ve özellikle de hastalığın seyrine göre Alzheimer tanısı konur. Alzheimer hakkında yapılan kapsamlı araştırmalara rağmen henüz hastalığın iyileştirilmesine yönelik bir tedavi yöntemi mevcut değil. Ancak hastalığın ilerleyişinin yavaşlatılmasına ve var olan şikayetlerin azaltılmasına yönelik farklı tedavi yaklaşımları var. Kişiyi özel olarak düzenlenen tedavilere çoğunlukla düşük dozda ilaç kullanımı ile başlanır. İlerleyen dönemde hasta tekrar incelenerek gerekli durumlarda ilaçların dozu artırılabilir. İlaç dışı tedavilerde ise; sağlıklı ve dengeli beslenmeyi, fiziksel aktivite ve egzersizi, kilo kontrolünü, stresi azaltma ve kontrol altına almayı, sosyal aktiviteler, vasküler-metabolik riskleri azaltmayı (hipertansiyon, diyabet kontrolü vs) ve bunları düzenli hale getirmeyi sayabiliriz. Kişinin günlük aktivitelerinin kendi başına yapılabilmesini hedefleyen tedavi yöntemleri sayesinde hasta ve yakınlarının yaşam kalitesinin artırılması hedeflenir. Alzheimer hastalığına bağlı olarak gerçekleşen yaşam kaybı, çoğunlukla pnömoni (zatürre) ve felce bağlı olarak gerçekleşir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Nöroloji Bölümü Direktörü
Prof. Dr. Yaşar Kütükçü

“Alzheimer hastalığı hakkında yapılan kapsamlı araştırmalara rağmen henüz hastalığın iyileştirilmesine yönelik bir tedavi yöntemi mevcut değil. Ancak hastalığın ilerleyişinin yavaşlatılmasına ve var olan şikayetlerin azaltılmasına yönelik farklı tedavi yaklaşımları kullanılıyor.”

KENDİNİZİ ALZHEIMER'DAN KORUYABİLİRSİNİZ!

Alzheimer olmamak için zihinsel faaliyetlerin sürekli olarak yenilenmesi önerilir. Farklı bir deyişle yeni şeyler okumak, izlemek, araştırma yapmak, yeni bir dil öğrenmek, kişinin Alzheimer olma olasılığını düşüren etkenlerdir. Tüm bunların yanı sıra sağlıklı ve dengeli beslenmeli, düzenli egzersiz yapmalı ve düzenli uykudan ödün verilmemelidir.

ALZHEIMER, HANGİ BELİRTİLERLE İLERLİYOR?

Başlangıç evresi Alzheimer

Hafif derecede unutkanlıklar olur ve kişi bunu tolere edebilir durumdadır. Hasta, yeni tanıştığı kişilerin isimlerini hatırlamakta zorluk çekerken, planlama konusunda da sıkıntılar yaşayabilir.

Orta evre Alzheimer

Hastalığın en uzun evresidir. Belirtiler artık daha belirgindir. Kişi, düşüncelerini ifade etmekte ve rutin işlerini yapmakta zorlanır. Zamanla kendi evinin yolunu

hatırlayamaz hâle gelir. Mesane ve bağırsakların kontrol edilmesinde sorunlar görülür.

İleri evre Alzheimer

Son evredir. Kişi hemen her konuda bakıma ihtiyaç duyar. Çevresiyle ilgili farkındalığını da kaybetmiştir. Fiziksel eylemlerini tek başına yerine getiremez. Konuşma kaybı, yeme güçlüğü, kilo kaybı ve idrar kaçırma gibi durumlar yaşanır.



**SAĞLIKLI
GÜNLER**
Dünya
Yürüyüş Günü
2-3 Ekim

1991 yılından bu yana, her yıl Ekim ayının ilk hafta sonu, Dünya Yürüyüş Günü olarak kutlanıyor.

Atacağınız her adım sağlığınıza yatırım

Yürümek, tüm hayatımız boyunca bize eşlik edecek, sağlığımızı koruyacak, hastalık risklerimizi azaltacak en faydalı fiziksel aktivite. Bu yüzden atacağımız her adım, yarınlarımız için en güzel sağlık yatırımı.

Geçtiğimiz aylarda Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından sonuçları açıklanan bir araştırma kafaları karıştırdı. Fiziksel aktivite seviyelerinin faydaları üzerine yapılan araştırma, günlük hedef olan 10 bin adımın fazla olabileceği sonucuna varmış, günde 4 bin 400 adım atmanın yeterli olduğu açıklanmıştı. Açıklamanın, insanları daha hareketsiz yapma riski taşımasından dolayı araştırma bilimsel çevrelerde eleştiri konusu da olmuştu. Ancak göz ardı edilen çok önemli bazı hususlar var. Anadolu Sağlık Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı, Kayropraktist Prof. Dr. Semih Akı, konuya dair değerlendirmeler yaparken, pek çok bilimsel araştırmaya konu olan yürüyüş yapmanın sayısız faydasına dair de önemli bilgiler veriyor...

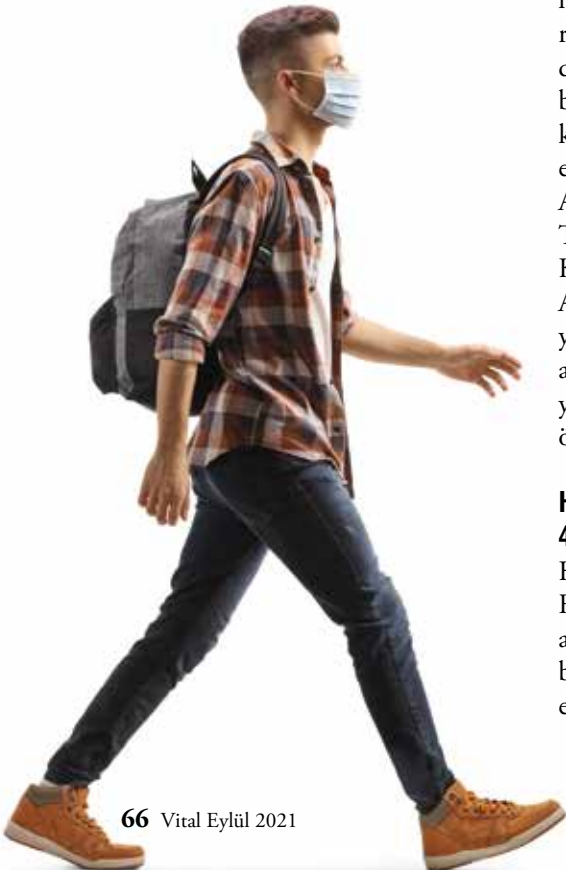
HANGİSİ DOĞRU: 10 BİN ADIM MI, 4.400 ADIM MI?

Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin yaptığı araştırmanın ayrıntılarına baktığımızda, aslında basına yansıyan haberlerdeki bazı eksiklikler ve yorum farkları,

toplumda yanlış algılamaları da beraberinde getirdi. Günlük 10 bin adım hedefleyen pek çok insan bunu bir anda yarı yarıya düşürdü. Ya da zaten gün içinde yeteri kadar hareket etmeyen, adım sayısı az olan insanlar için bu sonuçlar bilimsel temelli bir bahaneye dönüştü.

Öncelikle yapılan araştırmada 10 bin adım hedefinin gereksiz ya da zararlı olduğuna dair bir bulgu olmadığının altını çizelim.

Araştırma sadece 72 yaşındaki kadınlarla yapılmış ve bu yaş aralığındaki katılımcılarda bile günde 7.500 adıma kadar faydalı olacağı belirtilmiş. Elbette ileri yaştaki insanların kendilerini fazladan yormayacak düzeyde yürümeleri daha doğrudur ancak bunu daha genç popülasyondaki yaş aralıkları için düşündüğümüzde, "10 bin" zorlayıcı bir rakam olmaktan çıkıyor. Dolayısıyla bu araştırma 10 bin adım hedefinin faydasız ya da gereksiz olduğunu söylemiyor; sadece ileri yaş grubundaki kadınlar için bir limit koyarak öneride bulunuyor. 10 bin adım iddialı bir hedef olsa da, bunu gün içinde küçük birkaç molayla bölümlere ayırmak da mümkün. Ancak tek



şart, tüm hedefler için tempolu yürümek (100-120 arası bir nabızla). Çünkü ancak bu sayede enerji harcaması artacak, kas güçlenmesi ve yağ yakımı hızlanacaktır. Her gün ortalama 30-45 dakika yürüyüş idealdir ve şartlara, kişinin durumuna göre haftada en az 3 gün yapılması önemlidir.

GELELİM YÜRÜYÜŞÜN FAYDALARINA...

Aslında yürümenin ne kadar kıymetli olduğunu biliyoruz. Özellikle bir bebeğin ilk adımlarında bizden mutlusu yoktur. Ancak büyük alkışlar alan o yürüme becerisi, zaman ilerledikçe hayatımızda daha az yer almaya başlar. Asansöre biner, yürüyen merdivenler kullanır, saatlerce oturur, en kısa mesafeleri bile araçlarla kat ederiz. Kısacası, yeterince yürümüyorumuz. Oysa her gün düzenli yürüyüşün sağlığınıza sayısız faydası var ve yapılan her bilimsel araştırma bunu destekliyor. Örneğin bilim dünyası, günlük yürüyüşlerin Parkinson ve Alzheimer gibi hastalıkların ilerlemesini yavaşlattığına dair yeni araştırmalar üzerinde çalışıyor. Amerikan Tıp Birliği'nin yayınladığı bir araştırma ise, haftada sadece birkaç saat yürümenin, östrojenin kaynağı olan yağ oranını azaltarak meme kanseri riskini ciddi oranlarda düşürdüğünü gösteriyor. İngiltere'de yapılan bir çalışma ise, işine yürüyerek ya da bisikletle giden insanların kalp rahatsızlığına yakalanma risklerinin %11 daha düşük oranda olduğunu ortaya koymuş. 30 dakikalık bir yürüyüşün akciğerleri güçlendirdiği ve inme oluşumunu azaltmaya yardımcı olduğu da yine bilimsel çalışmalarla destekleniyor. 30 dakika aynı zamanda özellikle kemik erimesi sorunuyla karşılaşmamak için de koruyucu bir faktör.

SAĞLIKLI BİR YÜRÜYÜŞ NASIL OLMALI?

- Yürüyüş için öncelikle sabah erken saatleri ya da gün batımı saatlerini tercih edin. Eğer bir sırt çantanız varsa, omurga sağlığınız için her iki omzunuzdan geçirerek dengeli kullanın. Çantanızın alt kısmını özellikle çok aşağıda tutmayın ve bel çukuruza oturmasına dikkat edin. Bu sayede ideal bir ağırlık dengesi yaratarak bel sağlığınızı daha iyi korumuş olursunuz. Kıyafet seçimlerinizde de rahatsızlık vermeyecek, mevsime uygun ve sentetik olmayan ürünler tercih edin.

- İdeal bir yürüyüş için zemin seçimi de çok önemli. Yürüme bantlarını tercih etmeyin. Toprak zeminli orman gibi yerlerde yürümek ise her zaman burkulma riski taşıdığından dikkatli olmakta fayda var. Özellikle ileri yaşlardaki, ayak ve bacak kasları daha zayıf olanların çok dikkat etmesi gerekir. Eğer kumda yürüyecekseniz çıplak ayakla yürüyerek ayağınızda tüm reseptörleri her bir kum tanesiyle uyarabilirsiniz. Kumda burkulma riskiniz düşer, zorluk derecesi nedeniyle enerji sarfiyatınız artar ve kaslarınız daha hızlı güçlenir. Denizde yürümek de yine benzer etkilere sahiptir.

- Ayakkabı seçiminde ilk kural ideal topuk yüksekliğidir (3-4 cm). Daha yüksek topuk demek, daha fazla ağırlığın ayak kasları tarafından taşınması, vücudun ağırlık dengesinin bozulması ve çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkması anlamına gelir. Şunu da hatırlatalım; son yılların modası babet ayakkabılar da ayağa binen yük dağılımında en az yüksek topuklu ayakkabılar kadar masumiyetten uzak.

- Ayakkabı tercihinizde sentetik materyallerden uzak durun, doğal deri materyaller hava sirkülasyonu için her zaman idealdir.

- Ayaklarınızın günün sonuna doğru şiştiğini unutmayın. Bu nedenle ayakkabı alırken yarım numara seçeneklerini mutlaka sorun. Ayrıca en uzun parmağınıza (Yunan ayak modelinde 2. parmak 1. parmaktan uzundur) göre ayakkabı seçmeye özen gösterin.



Anadolu Sağlık Merkezi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı,
Kayropraktist
Prof. Dr. Semih Akı

“Yürümek, herhangi bir spor salonuna gitmeden, açık havada ya da kapalı alanda yapabileceğimiz en ulaşılabilir, en ekonomik egzersiz türü.”



Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümümüzde pek çok hastalık için en güncel tedaviler uygulanıyor. Ayrıntılı bilgiler web sitemizde!



30

Her gün en az 30 dakika yürüyüşle kendinizi pek çok hastalıktan koruyabilirsiniz.

Büyük afetlerin acılarını birlikte hafifletebiliriz

Tüm ülke olarak hepimize zor günler yaşatan yangınlar ve sel felaketleri bir yandan ruhumuzu da derinden sarsıyor. Böyle büyük felaketlerde zarar gören insanlara destek olurken; iyi bir dinleyici olmalı, onlara yalnız olmadıklarını en güçlü biçimde hissettirmeliyiz.

G eride bıraktığımız yaz döneminde Ege ve Akdeniz sahillerimizde yaşadığımız orman yangınlarını günlerce endişe ve üzüntüyle takip ettik. Canlılar, ağaçlar zarar gördü. İnsanlar evlerini kaybetti ve yaşadıkları bölgeyi güvenli olmaması sebebiyle tahliye etmek zorunda kaldılar. Ardından Karadeniz illerimizde meydana gelen sel felaketiyle bir kez daha sarsıldık. Tüm bu felaketler elbette yalnızca içinde yaşanan evleri, insanları, ormanları etkilemiyor, hayatın diğer alanlarını da sarsacak büyük etkilere

**DOĞAL
AFETLERDE
BİRBİRİMİZE
NASIL DESTEK
OLMALIYIZ?**

neden olabiliyor. Doğrudan bu felaketlere maruz kalmamak bile çevremizde gördüğümüz ve çaresizlik hissettiğimiz pek çok acı olaya tanıklık edebiliyoruz. Ve bunun da bazı olumsuz psikolojik süreçleri beraberinde getirdiğine dikkat çeken Anadolu Sağlık Merkezi Uzman Psikolog Ezgi Dokuzlu bize, büyük felaketlerden etkilenen insanlarla kuracağımız iletişimde nelere dikkat etmemiz gerektiğini anlatıyor...

DOĞAL AFETLERE MARUZ KALANLAR NE HİSSEDER?

Doğal afet ya da yangın gibi büyük felaketlere maruz kalan kişilere yalnız olmadıklarını en güçlü şekilde hissettirmek, içinde bulundukları durumla başa çıkmaları açısından son derece önemli. Çünkü biliyoruz ki, afetler, kazalar ve travmatik durumlarda, özellikle tüm toplumu etkileyen büyük olaylarda bireylerin birbirlerine verdikleri destek, acıyı bizzat yaşayan insanların normal yaşamlarına daha kolay adapte



olmalarına yardımcı oluyor. Özellikle yangın, sel ya da deprem gibi durumlarda hepimiz birilerine, bir otoriteye ya da bir bilgiye inanma, güvenme ihtiyacı hissederiz. Böyle durumlarda kendimizi güvende hissetmek, kontrol sahibi olmak için inanmak ister ve genellikle sosyal medyada doğru olmayan haberlere yönelebiliriz. Ancak yanlışlıkların toplumdaki yayılması, gerçek haberlerden daha çok kaygının ve korkunun artmasına, kişinin kendini çaresiz hissetmesine neden olabilir.

Şu bir gerçek ki, bir afet sırasında ve sonrasındaki tepkiler, her insanda farklılık gösterebilir ve korku, pek çoğumuzda ortak olan bir duygudur. Kişinin ruh durumu, yangının şiddeti ve yangın alanına ne kadar yakın olduğu, ne kadar etkilendiği, vereceği tepkiyi değiştirebilir. Evi, iş yerleri zarar gören kişiler yaşadıkları bu ani yıkıcı olayın etkisiyle karamsarlık, umutsuzluk, ölüm isteği veya ölüm korkusu, öfke, üzüntü veya gerekeni yapamadıklarını düşünerek yaşayabilir ve durumu kabullenmekte güçlük çekebilirler.

Kişinin doğrudan bir doğal afete maruz kalması, evinin, eşyalarının zarar görmesi oldukça yıkıcı, baş

edilmesi güç bir durum. Ancak afetlere doğrudan maruz kalmayan kişiler de bu durumdan ciddi derecede etkilenebilir. Örneğin, yangın haberlerini takip eden ve yaşadığı üzüntü, korku nedeniyle günlük yaşamına odaklanamayan veya geçmişte panik bozukluk, kaygı bozukluğu yaşayan kişiler de günlük yaşantılarını aksatacak, kendilerine zarar verecek derecede kaygı ve korkuya kapılabilirler. Bu gibi zamanlarda kişinin, kendi ruh durumundaki olağan dışı durumların farkında olmaması doğaldır. Bu nedenle yakın çevresinin gözlemi ve gerekirse bir uzmana yönlendirilmesi önemlidir.



Anadolu Sağlık Merkezi
Uzman Psikolog
Ezgi Dokuzlu

“Unutmamalıyız ki; deprem, yangın, sel gibi büyük afetlerde bireylerin birbirlerine verdikleri destek, acıyı bizzat yaşayan insanların normal yaşamlarına daha kolay adapte olmalarına yardımcı oluyor.”



Psikoloji
Bölümümüzü
yakından tanımak
ister misiniz?



DOĞAL AFETLERDE TRAVMA RİSKİ

Felakete doğrudan maruz kalmayanlar da travma geçirebiliyor

Travmatik deneyimler; yangın, sel, deprem gibi doğal afetler sonucu ya da şiddet, istismar, kayıplar, ölümler gibi insan kaynaklı nedenler yüzünden yaşanabilir. Kişinin başa çıkma mekanizmasını zorlar, kaçınılmaz ölçüde strese neden olur ve yaşamı sürdürmeye yönelik bir tehdit içerir. Kişi travmatik deneyimi kendi yaşadığında ortaya çıkan tepkiler, 'birincil travmatik stres' olarak tanımlanırken, eğer olay kişiyi dolaylı olarak etkiliyorsa ortaya çıkan tepkiler 'ikincil travmatik stres' olarak adlandırılabilir. İkincil travma nedeniyle kişi, olaya doğrudan maruz kalmaz, olaya şahit olan veya haberler, sosyal medya, sosyal ortamlar, etkileşimler yoluyla olaydan haberdar olur. Travmatik bir olaya doğrudan maruz kalma ile dolaylı yoldan maruz kalmanın olumsuz etkileri hemen hemen benzerdir; olay anını sürekli hatırlama, uyku, yeme ve iletişim sorunları, yoğun kaygı, korku, umutsuzluk, kabus, öfke gibi...

Travma riski daha çok kimlerde yüksek?

Bazı insanlar ikincil travma yaşamaya daha yatkın olabiliyor. Örneğin, yangında evini kaybetmiş kişilerle ilgili bir haber izlerken ormana yakın yerlerde oturan bir kişinin panik yaşaması, depremle ilgili bir duruma maruz kaldığında deprem bölgesinde yaşıyor olduğunu hatırlaması veya evinin depreme dayanıksız olduğunu düşünmesi buna örnek gösterilebilir. İlginç bir nokta da şu ki; yapılan çalışmalara göre ikincil travmanın acil yardım çalışanları, arama kurtarma ekibi çalışanları, polis, sağlık çalışanları gibi meslek gruplarında daha sık görülmesi.

NASIL DESTEK OLACAĞIZ?

Büyük bir felakete maruz kalmış ya da yaşananlardan ağır biçimde etkilenmiş insanlarla iletişimde bazı hassas noktalar olduğunu unutmamalı, onların yanında olmak istiyorsak, daha özenli bir iletişim için aşağıdaki hususları dikkate almalıyız:

Olaya maruz kalan kişiyi dinleyin

Kişi yaşadığı olumsuz durumu tüm detaylarıyla paylaşmak isteyebilir veya hiç bu konu hakkında konuşmak istemeyebilir. Neler hissettiğini, neler yaşadığını anlatmasına izin verin ve sabırla dinleyin. Yaşadıkları hakkında paylaşımda bulunmak istemiyorsa

ısrarcı olmayın. Dinlerken yargılamayın, eleştirmekten kaçının. Yaşadığı olumsuzluğu paylaşacağı birinin olduğunu bilmek ona iyi hissettirecektir.

Ona ihtiyacı olduğunda yanında olacağınızı söyleyin

Olumsuz durumlar sonrasında insanlar her zaman konuşmak, olayı hatırlatacak şeyleri düşünmek istemeyebilirler.

Bazen hiçbir şey yapmadan sadece yanında olmak, varlığınızı hissettirmek bile iyi gelecektir. Bu gibi olaylar sırasında veya sonrasında ihtiyaç duyulan şey kişiyi dinleyen, ona güven veren, onu anlamaya çalışan,



hoşgörülü birinin yanında olduğunu hissetmesidir. İhtiyacı olduğu her zaman size kolayca ulaşabileceğini hatırlatın.

Sağlıklı düşündüğü bir dönemde olmadığını, zamana ihtiyacı olduğunu unutmayın

Felaket sonrası kayıp yaşayan kişi bu yıkıcı olayın etkisiyle bir süre sağlıklı düşünemeyebilir, kendini anlatırken, duygularını ifade ederken zorlanabilir, günlük yaşamına geri dönmesi zaman alabilir. Bu sırada çevresindekilerin desteği, söyledikleri kişinin iyileşmesine katkı sağlar. Hemen eski yaşantısına dönmek için beklemek ve hiçbir şey olmamış gibi davranmak yapılan en büyük hatalardan biridir. Yaşadıkları şok ve çaresizlikle birlikte olaylar hakkında doğru yorumlar yapamayabilirler. Bu nedenle onları rahatlatmak adına geçici çözümler üretmek yerine kalıcı ve yaşamlarını kolaylaştırıcı gerçekçi fikirlerle yardımcı olmaya çalışmak daha doğrudur..

Gönüllü uzmanların bilgilerini paylaşın

Toplumdaki diğer bireylere de destek olmak adına, yaşanan felaket sonrası psikolojik destek sağlamaya gönüllü uzman kişilerin iletişim bilgilerini mümkün olduğunca fazla kişiyle paylaşmaya çalışın. Buna ek olarak sosyal medyadaki yanlış ve yanıltıcı, paniğe sürükleyici bilgilerin yayılmaması için bu bilgileri gerekli yerlere bildirin.

Uzlaşmacı, yardımcı ve barışçıl bir dil kullanın

Suçlayıcı dil kullanmak yerine bugünlerde uzlaşmacı, yardımcı ve barışçıl bir dil kullanmaya çalışın. Kendinizi ve başkalarını huzursuz edecek söylemlerden uzak durun.



Toplumdaki kaygının fazla olması kişilerarası çatışmayı ve anlayışsızlığı da beraberinde getirebilir. Bu da gereken yardıma yeterince odaklanmayı engeller. Örneğin şu cümleleri asla söylemeyin:

“İyi tarafından bakmaya çalış.”

“Durumun çok kötü, senin yerinde olmak istemezdim.”

“Perişan olmuşsun, kötüsün, durum kötüye gidiyor.”

“Yapacak bir şey yok.”

“Herkes senin yaşadıklarını yaşadı.”

“Takma kafana.”

“Bir şey olmaz.”

“Keşke ... yapsaydın”

“Neden ... yapmadın”

“Düşünmemeye çalış.”

“Korkacak bir şey yok.”

Israrcı olmadan yaklaşın

Felakete maruz kalmış veya kayıp yaşamış bir kişi yaşadığı travmanın yeterince farkında olmayabilir. Ancak ruh sağlığı uzmanı tarafından psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilir. Ne olursa olsun yalnız olmadığını, onun yanında olduğunuzu sık sık hatırlatın. Gerekirse bir uzman desteği alması için ısrarcı olmadan yaklaşın. Onun için bir uzman bulabileceğinizi ve randevu oluşturabileceğinizi söyleyin.

Kendinizi umutsuz, çaresiz hissediyorsanız, günlük rutinlerinizi aksatacak derecedeki haberlerden etkilendiğinizi düşünüyorsanız, felakete maruz kaldıysanız, bir kayıp yaadıysanız, vakit kaybetmeden psikolojik destek almayı ihmal etmeyin.



Diyette en sık yapılan 10 hata!

Bilinçsiz yapılan her diyet, sağlıklı bir kiloya kavuşma hayallerini de suya düşürüyor. Çünkü diyet boyunca yapılan her yanlış, pek çok sağlık sorunu için bir davet aynı zamanda.

bir diyetisyen tarafından değerlendirilmesi gerekir. Kontrol altında geçirilen sağlıklı bir kilo verme sürecinin sonunda, uygunluğu tespit edilen bir beslenme tarzına erişilir ve bu hayat boyu devam eder.

değil. Anadolu Sağlık Merkezi Beslenme ve Diyet Uzmanı Tuba Örnek, diyet sırasında en sık yapılan 10 hataya dikkat çekerek, sağlıklı bir diyet programı için de önemli tavsiyelerde bulunuyor.

1 Bir başka kişinin uyguladığı diyetin aynısını yapmaya çalışmak

Diyet kişiye özeldir. Klinik duruma, yaşam tarzına, fiziksel aktivite ile tercihlere göre değişiklik gösterir ve bunların

Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam tarzına bağlı olarak kilo sorunları ile obezite günümüzde her geçen gün daha fazla karşılaştığımız bir sorun. Buna paralel olarak kilo vermek için yanlış yollara başvuranların sayısı da hiç az

2 Karbonhidrat içeren tüm yiyecekleri tamamen hayatından çıkarmak (Meyveyi bile...)

Kişinin özel bir durumu yoksa, günlük enerji ihtiyacının ortalama %40-50'si karbonhidratlardan sağlanmalıdır ki, metabolizmadaki döngüler sağlıklı bir şekilde devam etsin. Tabii karbonhidratın çeşidi burada çok önemli. Diyetten çıkarılması gerekenler; sofrâ şekeri eklenmiş gıdalar, glikoz/mısır şurubu, nişasta ile

tatlandırılmış ve beyaz rafine un ile yapılmış gıdalardır. Tam tahıllı ekmek, meyve, kurubaklagiller, süt ve süt ürünleri ile kabuklu/lifli tahıllar vücudumuza gerekli olan kompleks karbonhidratları içerir. Yine de şunu hatırlatalım; bireye özel kısıtlamalara, mutlaka doktor ve diyetisyen kontrolü altında karar verilmelidir.

3 Akşam yemeği yememeyi tercih etmek.

Sanılanın aksine, akşam yemeği yememenin sağlıklı kilo vermeye bir katkısı yoktur. Burada önemli olan nokta akşam yemeğini hiç yememek değil, geç saate bırakmamaktır.

4 Sadece sıvı ile beslenmek

Uzun süre sebze ve meyve suları ile beslenmek tek tip beslenme olarak değerlendirilir. Bu şekilde beslenerek birçok vitamin/mineral alıyor olabiliriz fakat protein ve yağdan yoksun olarak yeterli-dengeli beslenme sağlanmıyor.

5 Yağ yakıcı olduğunu düşünerek sadece tarçınlı veya limonlu suya bel bağlamak

Suya eklenen tarçın veya limonun yağ yakıcı etkisi yoktur. Vücuttaki fazla yağın yakılması, kişiye özel dengeli bir diyet ve düzenli sporla bütünleştirilirse gerçekleşir.

6 Yatmadan önce pul biberli yoğurt yemek

İçerdiği probiyotikler sayesinde yoğurt bağırsak sağlığına yardımcı olur. Pul biberdeki kapsaisin kilo vermeye destek olduğu, antikanser ve tok tutucu özelliği bazı çalışmalarda görülmüştür. Dolayısıyla pul biberli yoğurdun sağlıklı olduğunu söyleyebiliriz. Hatta zerdeçal,

karabiber ve sevilen diğer baharatlar da eklenebilir. Fakat geç saatte yenmesinin bir özelliği yoktur. Mümkün olduğunca akşam 19.00-20.00'den sonra beslenmenin sonlandırılması tavsiye edilir.

7 Besinlerin tamamen yağsız, light olanlarını tercih etmek

Eğer doktor ya da diyetisyen tarafından özellikle kısıtlanmadıysa, hayvansal ürünlerin yağsız olanlarını tercih etmenize gerek yok. Çünkü vücudumuzun bir miktar doymuş yağ da ihtiyacı var.

8 Yemekleri yağsız pişirmek

Zeytinyağı, güçlü antioksidan özelliğinden dolayı özellikle yemek ve salatalarda kullanmak için kaliteli bir yağdır. Yapılan çalışmalarda, yağsız bir diyetin değil, aksine basit şekersiz bir diyetin zayıflamada etkisi olduğu görülmüştür.

9 Hızlı kilo vermek için diyet harici çözümler aramak

Kilo verdirici ilaçlar ve cerrahi işlemler ile metabolizma hızlandıran kilo vermeye destek olan bitkiler/çaylar, ancak diyet ve spor eşliğinde gerçek anlamda etkili olurlar. Bunların hiçbirisi tek başına mucize olarak görülmemelidir.

10 Diyet sürecine sporu dahil etmemek ve geçici bir dönem olduğunu düşünmek

Sporsuz yapılan diyetler ya sonuç vermezler ya da kişiyi çok düşük kalori almaya zorlarlar. Bu da bağışıklık açısından tercih edilmeyen bir durumdur. Unutulmamalıdır ki; diyet yapmak asla geçici bir süreç değil, sürdürülebilir sağlık yolunda benimsenmesi gereken bir yaşam tarzıdır.



Anadolu Sağlık Merkezi
Beslenme ve Diyet Uzmanı
Tuba Örnek

“Diyet yapmak asla geçici bir süreç değil, sürdürülebilir sağlık yolunda benimsenmesi gereken bir yaşam tarzıdır.”



Beden Kitle
İndeksi'nizi hemen
hesaplayabilirsiniz!





"Bilim benim en büyük hobim"

Vafi Atalay

Onun bilime, araştırmaya merakı çocukluk yıllarına kadar uzanıyor. Savaşın gölgesinde bolca eğlenceli kimya deneyiyle güzel bir geleceğe göz kırpan bu hayat, bilimden başka daha neye adanabilirdi ki?



Doç. Dr. Vafi Atalay'ın biyografisini okuyabilirsiniz.

İyi bir bilim insanı olmak için yaşadığı o zorlu coğrafyadan hayallerini cebine, sevdiklerini kalbine koyarak memleketinden uzaklara gelmiş 18 yaşında bir genç. Kalbi Gazze'de kalsa da aklında tek bir yer vardır; tıp okumak için gideceği Ankara. 24 yıl önce aktarmalı uçakla İstanbul'a indiğinde, alandaki görevlilerle yaşadığı dil sorunu yüzünden uçağını kaçırmaması, bir anda hıçkırıklara boğulması, onu yine de bildiği yoldan alıkoymaz. Bugün bir cerrah olmasının ötesinde, Ar-Ge yapmaktan da büyük heyecan

duyan bir bilim insanı o. Anadolu Sağlık Merkezi Genel Cerrahi ve Kolorektal Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Vafi Atalay ile önlüksüz sohbetimize işte bu hikayeyi dinleyerek başladık ve biz sorduk o yanıtladı...

Farklı bir ülkede de tıp okuyabilirdiniz ama siz Türkiye'yi seçtiniz. Neden?

Doğup büyüdüğüm Gazze'de liseyi bitirince sınavlara girdim

ve devlet bursu kazandım.

Gidebileceğim ülkeler arasında

Türkiye'nin yanı sıra İtalya,

Pakistan ve Yunanistan gibi ülkeler de vardı.

Ancak ben kendi kültürümüze de daha yakın hissettiğim için Türkiye'de okumak istedim. İlk bir yılım Türkçe'yi öğrenmekle geçti. Sonrasında

Gazi Üniversitesi Tıp

Fakültesi'ne girdim 2004'te dereceyle mezun oldum.



Yıl 2004, dereceyle mezuniyet...

O günlerde sizi burada en çok neler zorladı?

Dilinizi öğrenme süreci zorlu geçti diyebilirim. O yıllarda walkman'ler vardı ve ben derslerde kayıt yapıp, sonra evde dersleri tekrar dinleyip çözmeye çalışıyordum. Tabii yaşadıkça, öğrendikçe bu zorluğu da aştım.

Aileniz Filistin'de mi?

Hepsi orada. 12 kardeşiz ve sadece ben buradayım. Tabii Gazze bir savaş bölgesi ve hayat şartları çok zor. Son 8 yıldır gidemiyorum, ailemle sürekli telefonlaşıyorum. Geçen yıl ablam gelmişti, onunla görüştük.

Tıbbi dereceyle bitirdiniz.

Sonrasını da dinleyelim sizden...

Uzmanlık sınavına girdim ve Marmara Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümü'nü kazandım. 2009'da uzmanlığımı aldım. Kısa bir süre önce de evlenmiştim. O dönem üniversite denklik işlemleri için eşimle Filistin'e döndüm. Bir hastanede bölüm başkanlığı görevim oldu. Savaş cerrahisinde epeyce tecrübe edindim. Bir yıl sonra YÖK'ten haber gelmişti. Ben de bir akademisyen olmak istediğimden ve Gazz'e de bunun için elverişli bir bilim ortamı olmadığından yeniden İstanbul'a döndüm. 2016'da Marmara Üniversitesi'nden doçentliğimi aldım.

Buradaki bilim ortamında nasıl bir yol izlediniz?

Bilim adeta hayattaki tek hobim gibi. Tamamen kendi yazdığım, 45'in üzerinde çalışmam var. Ayrıca bu

yıl Teknopark'ta bir şirket kurdum ve patent başvuruları yaptım. Bazı yenilikçi ameliyat yöntemleri ve cihazlar geliştiriyorum. Hatta kendi geliştirdiğim anal feedback cihazı, Uluslararası Buluş Fuarı'nda Altın Madalya ödülü kazandı. Şu aralar lisanslama aşamasındaki bu cihaz, doğum ya da bazı ameliyatlarda zayıflayan makat kaslarını güçlendirerek, dışarıda bir saat dahi kalamayan insanlara, uzun saatler boyunca strese

girmeden dolaşabilme özgürlüğü veriyor.

Anadolu Sağlık Merkezi'ne gelişiniz nasıl oldu?

Bu yıl geldim. Marmara Üniversitesi'ni seviyorum, orada çok güzel işler yaptık ancak bir akademisyen olarak kendimi daha huzurlu hissedeceğim bir hastane arayışı içindeydim. O sırada Anadolu Sağlık

Merkezi'nden, daha önce Marmara Üniversitesi'nde de birlikte çalıştığım değerli hocam Prof. Dr. Yalçın İlker'den böyle bir teklif gelince değerlendirmek istedim. Burası güçlü kurumsal yapısıyla benim de huzurla ve özgürce çalışabileceğim bir ortam. Marmara Üniversitesi ile de bağlarımı tamamen koparmadım. Haftanın belirli günlerinde üniversitedeyim.

Doktorluk eşittir nedir sizin için?

Tek kelimeyle "kutsallık." İnsanları tedavi ettiğinizde, bir hayat



Çanakkale gezisinden (Muharebe siper alanı).

kurtardığınızda yaşadığınız o mutluluğun karşılığı hiçbir şeyle ölçülemez.

Hep istemiş miydiniz doktor olmayı?

Aslında doktor olmak gibi net bir hedefim yoktu. Sadece okumayı hedefliyordum. Tabii saygı gören, insani tarafı ve araştırma yönü çok güçlü olan bir mesleğin mensubuyum. Belki bu yönüyle de tıba yöneldim. Çocukken de kimya ile çok uğraşırdım. Kendimce kitaplar ve malzemeler alıp deneyler yapardım.

İstanbul'da neleri seviyor, nelere kıızıyorsunuz?

Pendik'te oturuyorum ve İstanbul'un denizini, kozmopolit yapısını çok seviyorum. Hiç sevmediğim yönü ise herkes gibi tabii ki trafik...

Evde nasıl bir eş, nasıl bir babasınız?

Biri kız ikisi erkek, 3 çocuğumuz var ancak kabul ediyorum ki onlara ve eşime yeterince vakit ayıramıyorum. Tabii birlikteyken, eşim ve çocuklarım ne isterse onu yapmaya da özen gösteriyorum. Çocuklarla vakit buldukça yüzüyor ya da bisiklet sürüyoruz.

Hastalarından en sık duyduğu cümle "HAYATIM DEĞİŞTİ"



Çanakkale Şehitliği'nde.

SİNAN BENGİER

"Sahne her yaştan oyuncuyu taşır"

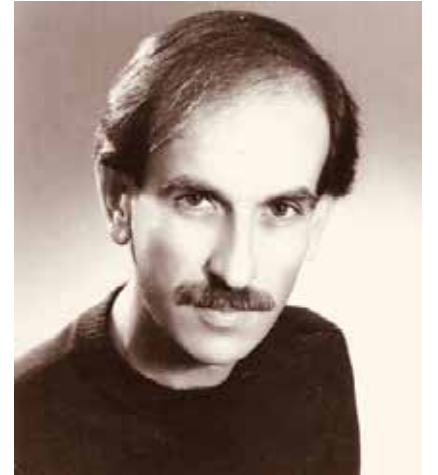
Oyuncu kendini bilir diyor usta sanatçı; "Yorulmaya başladığında, ezber yapamadığında ya da sahnede unutmaya başladığında tamam der ve bırakır." Şehir tiyatrolarında artık onu izleyemsek de aslında tiyatronun, sanatın bir insanı ne kadar zinde tuttuğunun en güzel kanıtlarından biri o. Tiyatro ve sinema sanatçısı Sinan Bengier'i gururla ağırlıyoruz sayfalarımızda...



özel bir tiyatrodan teklif geldi. Bir devlet tiyatrosu sanatçısı olan Ahmet Evintan, "Gel seni Kayseri Devlet Tiyatrosu'na alalım" dese de, ben özel tiyatroyu tercih ettim. Tiyatro sahibi Mert Egemen'in o dönem oyunculuğumun gelişmesinde çok faydası oldu.

Marangozluk işleri var mı halen?

Ufak tefek işler olunca yapıyorum. Aslında sanatın bir dalıyla uğraşanların diğer sanat dallarına da biraz yeteneği oluyor sanırım. Kendimi eğlendirecek kadar müzik, resim, mask, kukla, dekoratif raf gibi şeylerle ilgiliyim. Tamirde bir eve yetecek kadar iyiyimdir. Bulaşık, ev temizliği, ütü de fena değil (gülüyor).



Hayatınızda hep tiyatro vardı ama çocukluğunuzda aklınızı çelen başka meslekler oldu mu hiç?

Kendimi hep şanslı görmüşümdür. Abilerim Ankara Devlet Tiyatrosu'nda memur oldukları için dilediğim oyunu izleme şansım vardı çocukken. Çok oyun seyrettim ve oradan bir ısındım oyunculuğa. Fakat sokakta oynama şansı olan, bugünün çocuklarından

farklı olarak evlerinin yakınlarında boş arazilerde oynayan bir nesil olduğumuz için futbol, basketbol, voleybol oynayarak büyüdük. Futbolda da fena değildim hani, bir iki Ankara kulübünden teklif gelmişti hatta. Marangozluğu da seviyordum bir yandan. 16-17 yaşlarımda ikisinden birini yapma niyetindeydim ama bir anda lise tiyatrosuna çağırıldılar. Oyun sonrasında da



Futbol ne oldu?

E yaş "65"i geçince futbolu bıraktım. Sadece izliyorum (gülüyor).

Ankara Yenimahalle'deki yıllarınızdan neler canlı aklınızda? Aile, arkadaşlık, semtin hissettirdikleri...

Her şehrin özel semtleri vardır elbette ama Ankara Yenimahalle gerçekten çok özel bir semt. Çok sayıda futbolcu yetişti ve milli takımda oynadı; basketbolda, voleybolda... Türk sanat ve halk müziğinde herkesin tanıdığı çok kişi yetişti Yenimahalle'den. Tesadüf olabilir, ben tanınınca da çok fazla oyuncu çıktı. Hayatımda, tanınmamda, tiyatro adabımda yolumun keşiştiği tüm Yenimahallelilerin katkısı oldu. Semt, sokak kültürü önemlidir benim için. Yenimahalle de beni hiç unutmadı ve bir salona adımlı verdi, "Sinan Bengier Tiyatro Salonu" olarak...

OYUNCU KENDİNİ BİLİR

Şehir tiyatrolarında ne oldu? 65 yaş üstü olunca gerçekten tiyatro yapılamıyor mu yani?

Hiç olur mu? İstanbul Şehir Tiyatroları'nda "Komiki Şehir Naşit Bey ve Felatun Bey ile Rakım Efendi" oyunlarında oynuyordum biliyorsunuz. Fakat dediğiniz gibi 65 yaş üzeri olanların kamuda çalışmaları yasaklandı. Bizleri de izinli olarak ayırdılar. Oyuncunun yaşı yoktur, her yaştan oyuncuya ihtiyaç vardır sahnede. Ben nasıl 40 yaş oynayınca tuhaf olursa, 40 yaşında 70 yaş oynamak da bir o kadar tuhaftır. Oyuncu kendini bilir; yorulmaya başladığında, ezber yapamadığında ya da sahnede unutmaya başladığında "tamam" der ve bırakır...



"Olacak O Kadar" ve Cevat Kelle...

Çok da özledik. Nasıldı o yıllar?

Olacak O Kadar çekilirken çok eğleniyorduk. Başlarken, sanatçı siyasete karışmasın diyenler

televizyonun tam karşısında koltuğa oturuyordu, o hafta kime takılacağınız diye...

GENLERDEN YANA ŞANSLIYIM!

Her zaman fit bir görüntünüz oldu, bu özel bir beslenmeyle mi ilgili?

Şanslıyım genlerden yana, babam da büyük abim de böyleydi. Ama, "Vay cimri" demesinler, geçenlerde ayağımda 98'den pantolon vardı, beden değişmediği için oluyor halen (gülüyor). Hayatımda yemek önemli değil aslında, ne olursa yerim doyarım. Yaşayacak kadar...

Peki sağlığınız için en çok nelere dikkat edersiniz?

Sağlık bakımından da derdim yok, sevdiğim işi yapmak ayakta tutuyor. Babamın tavsiyesiydi, "Sevmediğin işi yapma, yaşlanırsın" diye. Ama bu ülkede bir araştırma yapılsa herhalde %90'ı sevdiği işi yapamıyordur. Ben şanslıyım sevdiğim işi yapıyorum.



YENİ BİR FİLM GELİYOR!

"Barbaros'un Hazinesi" adlı bir film çektik Biga ve Karabiga'da. Bölge halkı ile Karabiga Belediyesi çok yardımcı oldu. Ege efsanesidir, Barbaros Hayrettin Paşa'nın hazinelerini Çanakkale civarlarına gömdüğüne dair bir efsanenin peşine düşen çocukların hikayesini anlattık. En kısa zamanda vizyona girmesini ümit ediyorum."



Buralar çok "sakin!"



Sakinliğin, yavaşlığın ve huzurun adresi onlar. Üstelik hepsi tescilli! Karşınızda, Türkiye'nin en huzurlu rotaları, yani nam-ı diğer, "sakin şehirleri" (Cittaslow)...

Buralarda hiç öyle koşturmanıza gerek yok. Yavaş yavaş gezerek tadını çıkarmalısınız. Çünkü onlar Türkiye'nin en sakin, en yavaş şehirleri. Tabii bilmeyenler, duymayanlar haklı olarak soracaklar: "Yavaş şehir de neymiş?"

İTALYA'DA DÜNYAYA YAYILAN HAREKET

Cittaslow; tarihi, doğası, kültürü ve gelenekleriyle varlığını değişmeden sürdüren şehirleri simgeleyen bir hareketin, her geçen gün popülerleşen adı. Elbette bu unvanı kazanmak için bazı kriterler aranıyor; şehrin nüfusunun 50.000'den az olması şartı gibi. Ayrıca çevre,

altyapı, yaşam kalitesi, tarım, turizm, sanat, esnaf ve zanaatkarlar ile ilgili sürdürülebilir politikaların ve eğitim planlarının da olması gerekiyor.

Türkiye'de tüm kriterlere uyarak cittaslow unvanı alan lokasyonlar ise şöyle: Ahlat, Akyaka, Eğirdir, Gerze, Gökçeada, Göynük, Güdül, Halfeti, Köyceğiz, Mudurnu, Perşembe, Seferihisar (Sığacık), Şavşat, Taraklı, Uzundere, Vize, Yalvaç ve Yenipazar. Tabii tek dileğimiz tüm bu şehirlerimizin sakinliklerini yıllarca koruması. Bu da hepimizin ortak sorumluluğu. Yazımızın devamında gözbebeğimiz bu rotalardan bazılarına kısa kısa göz atıyoruz.



Akyaka



Seferihisar



Gökçeada



Gerze

ŞAVŞAT - ARTVİN

MÖ 2000'li yıllara kadar uzanan, Orta Çağ ve Osmanlı'dan izler taşıyan görkemli bir geçmiş. Altı yıldır o da sizin bir şehrimiz. Bu unvanı 2015 yılında, "Gezegeni Beslemek, Yaşam İçin Enerji" başlığıyla düzenlenen fuarda almıştı. Gidilmesi, görülmesi gereken Şavşat, özellikle doğasıyla büyüleyici bir rota.

GERZE - SİNOP

Yemyeşil bir doğa, olağanüstü güzellikte el sanatları, yöresel lezzetler... Hepsini ve daha fazlası sayesinde Gerze 2017 yılından bu yana gurur kaynaklarımızdan biri.

VİZE - KIRKLARELİ

Onun sadece sizin şehir unvanı yok. Başkent, kalekent, müzekent ve bozulmamış doğasıyla doğakent unvanlarını da toplamış, gürültüden uzak bir yerleşim bölgemiz.

SEFERİHİSAR - İZMİR

İzmir'in güneyindeki bu harika yer, tarihi güzelliklerinin yanı sıra mandalina bahçeleri, zeytinlikleri ve bağlarıyla da tam bir cennet. Gurur duymalıyız ki, karbon salınımı, güneş enerjisi, yerli tohumların korunması ve organik tarım gibi konularda yürüttüğü çalışmalarıyla 2009 yılından bu yana sizin şehir.

GÖKÇEADA - ÇANAKKALE

Güzel mi güzel, şirin mi şirin. Sizin şehirlerin en bakir adalarından biri o. Hatta bu unvanı aldığı dönemde, cittaslow unvanına sahip dünyadaki tek ada olmuştur. Harika doğasının hep böyle kalması en büyük dileklerimizden.

AKYAKA - MUĞLA

Adeta akvaryum gibi azmakları, benzersiz sualtı zenginliği, tertemiz denizi, kamp alanları, tarihi dokusu ve kendine özgü evleri... Doğal yaşamın cennet bir köşesi; su samurları, Akdeniz fokları, flamingolar da bu bölgeyi çok seviyor. Ne diyelim, Akyaka hiç bozulmasın, onlar da hep sevsin buraları...

HALFETİ - ŞANLIURFA

Tam bir medeniyetler beşiği! 2000 yılından sonra saklı cennet olarak tanımlanan Halfeti; tarihi manastırı, su sarnıcı Fırat nehrinin güzelliği, kuş türleri ve elbette yöresel yemekleriyle eşsiz güzellikte bir sizin şehir...

UZUNDERE - ERZURUM

2016 yılından bu yana sizin şehir olan Uzundere, sıcakkanlı insanları, hiç değişmemiş kültürel zenginlikleri ve kendine özgü mimari yapılarıyla dikkat çeken bir destinasyon. Temiz havası ve özellikle kış aylarında elverişli doğa sporu alanlarıyla dikkat çeken bir rota.

GÜDÜL - ANKARA

Türkiye'nin sizin şehirlerine son olarak Ankara'dan Gündül de katıldı. Ankara'nın da ilk sizin ilçesi olan Gündül, M.Ö. 2000 yıllarına uzanan tarihi, oyulmuş mağaraları, kent müzesi, yemyeşil yaylaları ve sürdürülebilir tarım ürünleriyle bir cennet. Ayrıca daha çok tanıtılması gereken meşhur bir leblebisi de olduğunu hatırlatalım.

Türkiye'nin sizin şehirlerine son olarak geçtiğimiz yıl, Ankara'nın Gündül ilçesi de katıldı.

Halfeti

Şavşat

Vize

Gündül

11 Tümör Kurulu ile kansere karşı güç birliği!

Anadolu Sağlık Merkezi'nde Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği'nin (OECI) standartlarına uygun olarak 11 tümör kurulu hizmet veriyor.



Tümör Kurullarımıza
dair tüm ayrıntılar
burada!

Farklı uzmanlıkların güç birliğine dayanan ve multidisipliner çalışma sistemini esas alan Anadolu Sağlık Merkezi tümör kurullarının sayısı, Avrupa Kanser Enstitüleri Birliği'nin (OECI) standartlarına uygun olarak 11'e yükseltildi. Olabilecek tüm kanserleri kapsayacak güçlü kurul yapısıyla her vaka, en ince ayrıntısına kadar inceleniyor ve hasta için olabilecek en etkin tedavi planlaması sağlanıyor. Organ bazlı gruplandırılan her bir tümör kurulu, vakaların durum ve sayısına göre her hafta toplanıyor ve o hafta yeni tanı alan veya tedavisinde değişiklik gereken, beklenmedik gelişme olan hastalar değerlendiriliyor. Haftanın beş günü kurul toplantıları olurken, her bir kurul toplantısında 30'a yakın vaka tartışılıyor. Hastayla ilgili en doğru karar, kanserle ilgili tüm branşların ortak kararıyla, en güncel bilimsel bilgiler ışığında alınıyor. Kurullar aynı zamanda dışarıdan

başvuran hastalar için ikinci tıbbi görüşe de açık.

11 tümör kurulundan biri de vakaları tartışmak için yurtiçi ve yurtdışındaki farklı hastanelerde

görev alan bilim insanlarının da katıldığı Moleküler Tümör Kurulu. Pandemi koşullarında online olarak devam eden kurul, aynı zamanda kendi alanında da Türkiye'de bir ilk.

Pembe Top, kan bağışçılarının elinde!

Düzenli olarak kan bağışında bulunan Anadolu Sağlık Merkezi çalışanlarımıza, PembeTop Sahada* projemizin simgesi olan pembe toplarımızdan hediye ederek onlara bir kez daha teşekkürlerimizi ilettik. Böylece hem çalışanlarımızın motivasyonunu yükselttik hem de pandemi döneminde önemli ölçüde azalan kan bağışına dikkat çektik.



*Anadolu Sağlık Merkezi ile Anadolu Efes Spor Kulübü'nün meme kanserinde erken tanıya dikkat çekmek amacıyla 2014 yılından bu yana yürüttüğü sosyal sorumluluk projesi.

Canlı yayınlarımız devam ediyor!



Canlı yayınlarımız için kanalımızı ziyaret edebilirsiniz.

Hastaları ve hasta yakınlarını bilinçlendirmek, onları en doğru şekilde bilgilendirmek amacıyla hazırladığımız YouTube canlı yayınlarımız devam ediyor. İntraoperatif radyoterapi, patoloji biliminin önemi, tanı - tedavi süreçlerinde yenilikler, meme kanseri ve radyolojideki son gelişmeler, tüp bebek tedavisinde güncel haberler gibi konular özelindeki canlı yayınlarımızda, Ağustos ayında Girişimsel Radyoloji Uzmanı Dr. Murat Dökdök ve Medikal Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Yeşim Yıldırım ile birlikteydik. Hekimlerimiz kanser tanı ve tedavisindeki son gelişmelerden, özellikle de Girişimsel Onkoloji alanındaki yeniliklerden söz ettiler. 15 Eylül Dünya Prostat Kanseri Günü'nde ise, "Prostat



Doç. Dr. İlker Tinay
Dr. Elnur Allahverdiyev

kanserinde tanı ve tedavideki güncel gelişmeler" başlıklı bir canlı yayın gerçekleştirdik. Programda Üroonkoloji Merkezi Direktörü Doç. Dr. İlker Tinay ile Üroloji Uzmanı Dr. Elnur Allahverdiyev, prostat kanserine dair son gelişmeleri anlattılar.



Doç. Dr. Murat Dökdök
Doç. Dr. Yeşim Yıldırım

YouTube'un yanı sıra Instagram'da da izlenen canlı yayınlarımızda hekimlerimiz önemli bilgiler vererek izleyicilerden gelen pek çok soruya da yanıt verdiler. Kaçıranlar tüm yayınlarımıza ve yeni videolarımıza YouTube kanalımızdan ulaşabilirler.

Bu kez deklanşöre küçükler bastı!



Zincir Kıran Kadınlar inisiyatifi, Anadolu Sağlık Merkezi Fotoğrafçılık Kulübü, Boğaziçi Üniversitesi Fotoğrafçılık Kulübü, Moda Rotary Kulübü ve Koli Art Galerisi ortak çalışmasıyla 19 Ağustos Dünya Fotoğrafçılık Günü'nde, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı aracılığıyla iletişime geçilen korunma altındaki 20 çocuğa temel fotoğrafçılık eğitimi verildi. Milliyet Gazetesi foto muhabiri Ercan Arslan'ın eğitim verdiği çocukların gün boyu çektikleri 20 fotoğraf, 24-25 Ağustos tarihlerinde Anadolu Sağlık Merkezi'nde, 26-27 Ağustos tarihlerinde ise Boğaziçi Üniversitesi kampüsünde sergilendi.



ONLINE İŞLEMLER İLE *Kontrol Sizde*

esaglik.anadolusaglik.org üzerinden ister bilgisayarınızla ister mobil cihazınızla randevunuzu kolayca oluşturabilir, laboratuvar ve radyoloji sonuçlarınıza istediğiniz zaman ulaşabilirsiniz.



Mobil uygulamalarımızı
indirin!



HEM TÜRKİYE'DE HEM DÜNYADA KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN MERKEZİYİZ!



Kemik iliği Nakli Merkezimize yurt içinden ve yurt dışından ulaşan hastalarımıza sağlık dağıtarak **1.500'ün üzerinde otolog, 1.000'in üzerinde ise allojeneik nakil yaptık ve toplam kemik iliği nakli sayısında 2.500'ü geçtik.**