

Sağlıkla Randevu



bayındır
sağlık grubu
www.bayindirhastanesi.com.tr

Kasım 2018-Ocak 2019 / Sayı 24 Bayındır Sağlık Grubu Süreli Yayınıdır.

KALÇA
PROTEZİNDE
BAŞARI ORANI
%95!

EGZERSİZ
BİLİNÇLİ
YAPILIRSA
FAYDALI

ÇOCUKLARDA
İDRAR YOLU
ENFEKSİYONU VE
DÖKÜNTÜLÜ
HASTALIKLAR

KÖK HÜCRE TEDAVİLERİNDE SON GELİŞMELER

HEMATOLOJİ
ORTOPEDİ
ESTETİK
CERRAHİ

DERS ZİLİ ÇALDI
OKULA GİTMEK
İSTEMİYOR MU?
OKUL ÇAĞINDA
NASIL BESLENMELİ?

MANTAR
ENFEKSİYONUNDAN
KORUNUN

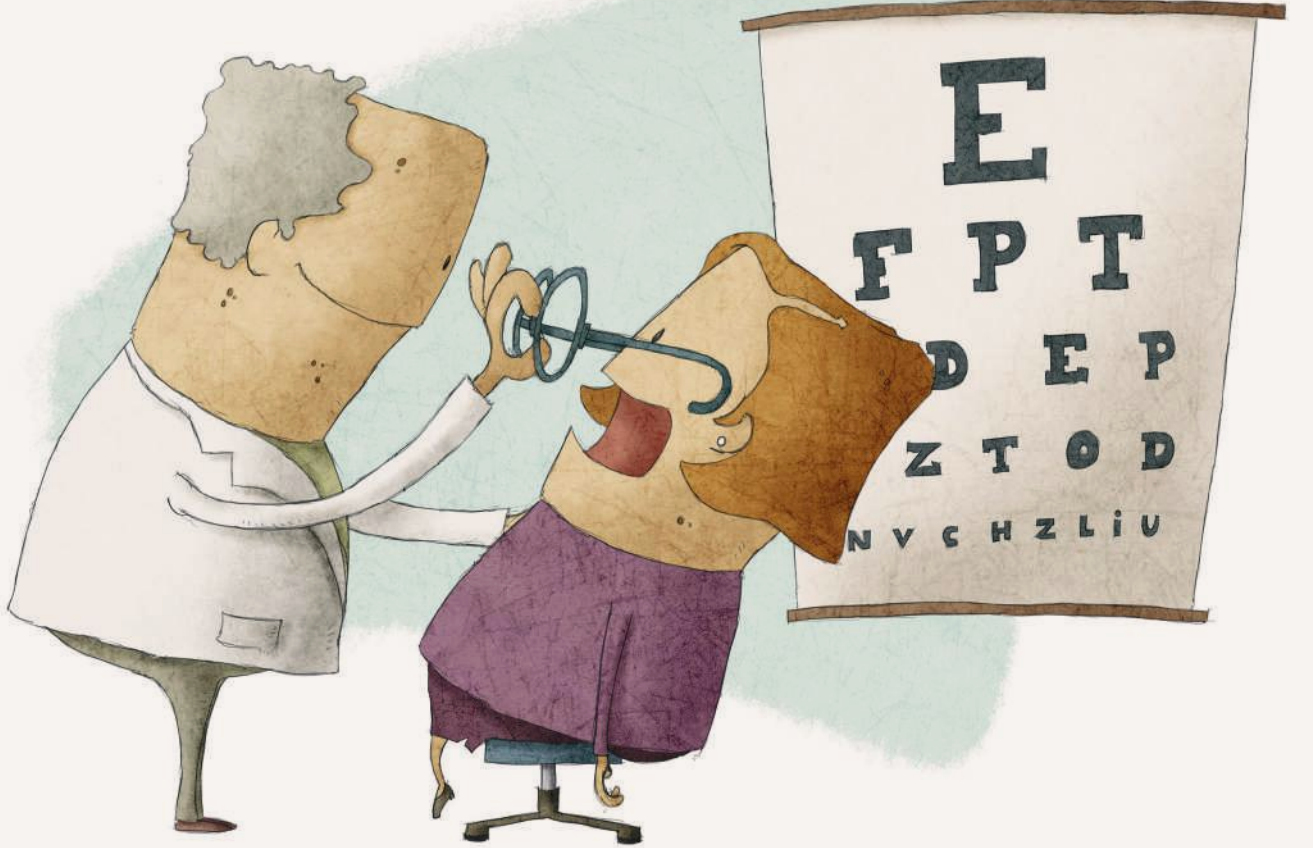




bayındır
sağlık grubu

www.bayindirhastanesi.com.tr

Trifokal göz içi merceklerle
katarakt ameliyatlarında
her mesafede net görüş!



* Özellikli lens uygulamaları için
Göz Sağlığı ve Hastalıkları Bölümümüze başvurabilirsiniz.

0 850 911 0 911

Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE \$ BANKASI

Sahibi

Sezai Sevgin

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Cem Talas

Yayın Direktörü

Doç. Dr. Oğuz Okan

Karaeminoğulları

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Tayfun Gürpınar

Doç. Dr. İrem Erim

Doç. Dr. Pinar Öztaş

Uzm. Dr. Serap Bilen Hızıl

Uzm. Dr. Ersel Düzgün

Uzm. Dr. Tolga Tezer

Yayına Hazırlayanlar

Gülşah Askar, Gizem Tuncay

Boydaş, Burcu Ergin



Yayına Hazırlayanlar

Doğan Burda

Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Yönetim Danışmanı

Ferhan Kaya Poroy

Yayın Yönetmeni

Gözde Kaynak

Yazı İşleri Müdürü

Yaprak Çetinkaya

Katkıda Bulunanlar

Burçin Öztınaz, Güzide Yülek,

Nevin Yönter, Ozan Kutsal

Fotoğraflar

Doğan Burda Arşiv, iStock

Yönetim Yeri:

Bayındır Hastanesi

Eskişehir Yolu

Söğütözü 06520 ANKARA

Tel: 0312 287 90 00

Faks: 0312 285 07 33

www.bayindirhastanesi.com.tr

sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr

Dergideki yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır.

Bilnet Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş.

Dudullu Org. San. Bölgesi 1.Cad. No:16

Ümraniye-İSTANBUL

Tel: 444 44 03

Fax: (0216) 365 99 07-08

www.bilnet.net.tr

editör

Bayındır
Sağlık Grubu
Genel Müdürü
Sezai Sevgin



Her şeyin başı sağlık...

Güzel bir yaz dönemini geride bıraktık. Tempolu günlerimiz çoktan başladı bile... Yılın oldukça yoğun olan bu döneminde mevsim dönümlerindeki hastalık risklerine karşı önlem almak da büyük önem taşıyor.

Bu dönem, bilhassa kronik hastalıkları olanlar ve okulların açılmasıyla birlikte çocuklarımızı daha fazla etkiliyor. Bu sayımızda yer verdiğimiz konular arasında bu hususlar da var. Yeni eğitim ve öğretim yılında, tüm evlatlarımıza başarı ve sağlık dolu günler diliyoruz...

İhtiyaç hissettiğinizde güvendiğiniz bir uzmana ulaşabilmenin sizi güvende hissettireceğini unutmayın. Tüm hekimlerimizle ve sağlık çalışanlarımızla sizlere hizmet vermekten memnuniyet duymaktayız.

Bu sayıda önemle altını çizdiğimiz bir başka konu ise kök hücre tedavileri... Kök hücreler, vücudumuzu oluşturan hücrelerin kaynakları... Sağlık alanında her geçen gün daha da ilerleyen teknoloji sayesinde kök hücrelerin de önemi artıyor. Son yıllarda ortopediden estetiğe birçok farklı tedavide kök hücrelerden yararlanılmaya başlandı. Detaylarını mutlaka okumanızı öneririm.

Bayındır Sağlık Grubu olarak bilimsel gelişmeleri yakından takip ediyor ve hastalarımızın en kısa sürede ve zahmetsiz yoldan sağlıklarına kavuşmaları için çok çalışıyoruz. Bayındır Sağlık Grubu Ailesi olarak, bilim ve bilginin ışığında, içselleştirilmiş gönüllü ve samimi çalışmalarımızda odak noktamız daima hasta ve hasta yakınları...

1992 yılından beri edindiğimiz tecrübeyi, günümüz teknolojisi ve sağlık personelimizin özverili çalışmalarıyla birleştirerek, tanı, tedavi ve bakım süreçlerimizi daha da geliştirerek sizlere kusursuz bir hizmet sunmak için yoğun çaba harcıyoruz. Çalışmalarımızı etik değerler ve kaliteden ödün vermeden sürdürüyoruz...

Umanz sadece sağlık sorunlarınızla ilgili değil, düzenli kontrolleriniz vesilesiyle de bir araya geliriz.

Sağlık, umut ve mutluluk hep sizinle olsun...

Sezai Sevgin



20 KALÇA PROTEZİNDE BAŞARI ORANI %95

Artık başka çarenin kalmadığı, bıçağın kemiğe dayandığı noktada yapılan kalça protezi ameliyatları, uzun yıllar ağrı çeken hastaların yüzünü güldürüyor. Ameliyat için Kıbrıs'tan gelerek Bayındır İçerenköy Hastanesi'ni seçen Bahire Anıl da onlardan biri...

8 Kök hücrelerinizi daha yakından tanıyın
Vücudumuzu oluşturan hücrelerin kaynakları olan kök hücreler, kendilerini yenileyebilme ve organizmanın birçok farklı hücrelerine de dönüşebilme özelliğine sahip.

12 Kemik iliği nakli ile kök hücre tedavisi
İnsan vücudundaki tüm yapıların kökenini oluşturan ve kendi kendilerini yenileme yetenekleri bulunan kök hücreler, bazı kanser tipleri dahil birçok hastalığın tedavisinde umut oluyor.

16 Ortopedide kök hücre uygulamaları
Kök hücre uygulamalarının ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde en sık kullanım alanı kırık doku hastalıkları...

18 Yağ kökenli kök hücre uygulamaları
Kök hücre ile zenginleştirilmiş yağ grefti uygulamaları, meme estetiğinde ve kronik yara tedavilerinde de kullanılıyor.

24 Mantar enfeksiyonundan doğru korunun
Cilt rahatsızlıkları arasında sık görülen mantar enfeksiyonu hakkında yanlış bilinenler gereksiz önlemler alınmasına ve hatta zaman içinde daha büyük sorunlara neden olabiliyor.

28 Sertleşme sorununda tedavi seçenekleri
Ergenlikten başlayarak her yaşta rastlanabilen ve yaş ilerledikçe daha sık görülen sertleşme sorunu için birden fazla tedavi seçeneği var.

32 Ortodontik tedaviyle her yaşta güzel bir gülümseme
Son yıllarda tüm dünyada yaygınlaşan erişkin ortodontisi, ağız sağlığını korumanın ve güzel bir gülümsemeye sahip olmanın çözümlerini sunuyor.

36 Egzersiz, bilinçli yapılırsa sağlığa faydalı
Yanlış yapılan ya da bedeni fazla zorlayan spor, sakatlanmalara yol açabiliyor ve ciddi sorunlar oluşturabiliyor.

40 Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonu
Çocuklarda en sık rastlanan ilk üç enfeksiyon arasında yer alan idrar yolu enfeksiyonu; ateş, kabızlık, iştahsızlık, bulantı, kusma, kilo alamama gibi belirtilerle ortaya çıkabiliyor.

42 Okul çağında beslenme
Çocukların sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinmesi için okul yıllarında doğru bilgileri aktarmak ve uygulayarak onlara rol model olmak büyük önem taşıyor.

44 "Çocuğum okula gitmek istemiyor"
Çocuğun sosyal ve akademik yaşantısını olumsuz etkilediği kadar aileyi de zorlayan bir süreç olan okul isteksizliği, basit bir davranış olarak görülmemeli ve zaman geçirmeden sebepleri araştırılmalı.



34 BAYINDIR ALSANCAK AĞIZ VE DİŞ KLİNİĞİ AÇILDI

En son teknolojik ekipmanlar, uzman kadromuz ve güler yüzlü personelimiz ile İzmir'in kalbi Alsancak'ta hizmet vermeye başladık.



38 DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARA DİKKAT

Çocuğunuzun vücudunda döküntüler mi var? Döküntü, pek çok enfeksiyon hastalığının önemli bir bulgusudur ve tanı için değerlendirilmesi önem taşır.



48 SEYAHAT

Afrika kıtasının en güneyinde yer alan ve zengin bir tarihe sahip olan Cape Town turumuza devam ediyoruz. Özgürlük mücadelelerine de tanık olmuş özel şehirde sizi büyüleyici deneyimler bekliyor.

SİZ DEĞERLİSİNİZ

Erken tanı için
kontrollerinizi ihmal etmeyin!





CANLI YAYINDA CERRAHİ UYGULAMA

Bayındır Söğütözü ve İçerenköy Hastaneleri KBB Bölüm Başkanlığı, Karadeniz Ülkeleri Otoloji Derneği Başkanlığı, Uluslararası Vertigo Derneği Başkanlığı ve Uluslararası Kulak Cerrahisi ve Bilim Derneği (Politzer) Yönetim Direktörlüğünü yürüten Prof. Dr. O. Nuri Özgirgin; Prof. Dr. Nazım Korkut ve Prof. Dr. Tayfun Kırızlı ile 'Kapsamlı Kulak Mikrocerrahi Uygulaması'nda bir araya geldi. Türkiye'de ilk kez eşzamanlı ve canlı olarak yapılan etkinlikte, üç farklı şehirde görev yapan uzman doktorlar, aynı anda gerçekleştirdikleri farklı cerrahi uygulamalarını, ulusal ve uluslararası doktorlara canlı yayında anlatma imkanı buldular.



PEMBENAR PROGRAMI'NDAYDIK

Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdür Yardımcısı ve Tıbbi Direktörü Doç. Dr. Oğuz Okan Karaeminoğulları, PembenaTV'de Gizem Aydoğan'ın konuğu oldu. Doç. Dr. Karaeminoğulları, izleyicilere 'Kapalı Bel Fıtığı Operasyonu' hakkında bilgiler verdi.



ODTÜ FESTİVALİ

3. ODTÜ Teknokent Festivali'nde standımızla yer aldık. Tüm gün Teknokent çalışanlarına bilgiler vermenin yanı sıra karbonmonoksit ölçümleri gerçekleştirdik.

ULUSLARARASI SAĞLIK PAYLAŞIMLARI

Bayındır Sağlık Grubu olarak, Karadağ Sağlık Bakanlığı heyeti ile başkent Podgorica'da iş birliği görüşmesinde bir araya geldik. Irak Sağlık Bakanlığı'nda görevli bir heyeti ise hastanelerimizde ağırlayarak sağlığa ilişkin paylaşımlarda bulunduk.



BİLİME VERDİĞİMİZ DESTEĞİ SÜRDÜRÜYORUZ

Bayındır Sağlık Grubu olarak, Pamukkale'de düzenlediğimiz 10. 'Vertigoya Pratik Yaklaşım' toplantısı ile vestibüler bilim alanındaki faaliyetlerimizi sürdürdük. Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdür Yardımcısı ve Tıbbi Direktörü Doç. Dr. Oğuz Okan Karaeminoğulları ile Bayındır Söğütözü ve İçerenköy Hastaneleri KBB Bölüm Başkanlığı, Karadeniz Ülkeleri Otoloji Derneği Başkanlığı, Uluslararası Vertigo Derneği Başkanlığı ve Uluslararası Kulak Cerrahisi ve Bilim Derneği (Politzer) Yönetim Direktörlüğünü yürüten Prof. Dr. Nuri Özgirgin'in yanı sıra, araştırmaları ve klinik çalışmaları ile öne çıkan 10 yabancı bilim insanını bu özel toplantıda ağırladık.



YÜZÜCÜLERİN HER ZAMAN YANINDAYIZ

Akıntısı ile zorlu bir parkura ev sahipliği yapan İstanbul Boğazı'nda, 52 ülkeden yaklaşık 2400 yüzücünün kıyıya yarıştığı 30. Samsung Boğaziçi Kıtalararası Yüzme Yarışması gerçekleştirildi. Geçtiğimiz yıl olduğu gibi bu yıl da yarışmanın sağlık sponsoru olan Türkiye İş Bankası iştiraklerinden Bayındır Sağlık Grubu, Asya ve Avrupa'yı yüzerek geçen sporcuların ve yarışmayı izlemeye gelen misafirlerin yanındaydı.



ALZHEIMER'İ KONUŞTUK

Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde Uzm. Dr. İ. Özcan Ertürk, Bayındır İçerenköy Hastanesi'nde ise Doç. Dr. Betül Yalçınkaya ve Psikolog Funda Özkoçak'ın sunumlarıyla Alzheimer hakkında seminerler düzenlendi.

KADROMUZ BÜYÜYOR

Bayındır Sağlık Grubu, uzman kadrosunu genişletmeye devam ediyor. İçerenköy Hastanesi ve Levent Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümlerinde Op. Dr. Ayşe Deniz Şimşir, Nöroloji bölümlerinde Uzm. Dr. Nuran Burcu Arkalı, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji bölümlerinde Uzm. Dr. Fatma Nur Özdoğan; İçerenköy Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde Uzm. Dr. Mustafa Özgür Toklucu, Levent Tıp Merkezi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümü'nde Uzm. Dr. Ruhi Durmuş; Kavaklıdere Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü'nde Uzm. Dr. Ezgi Denizci, göreve başladı. Randevu ve bilgi için 0850 911 09 11 numaralı çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

TEBRİK

Bayındır İçerenköy Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Bölümünden Uzm. Dr. Ethem Şahin, doçentliğe adım attı. 10 yıldır hastanemizde görev yapmakta olan Doç. Dr. Ethem Şahin'i yürekte kutluyoruz.



ERTELEMİYİN, İHMAL ETMEYİN. RUTİN KONTROLLERİNİZ İÇİN RANDEVUNUZU BUGÜN ALIN.

Tiroid - Göz - Diş - Menopoz - Meme Tarama - Prostat - Endoskopi
- Kolonoskopi - Kadın Sağlığı - Kardiyoloji Kontrol



KÖK HÜCRELERİ YAKINDAN TANIYIN

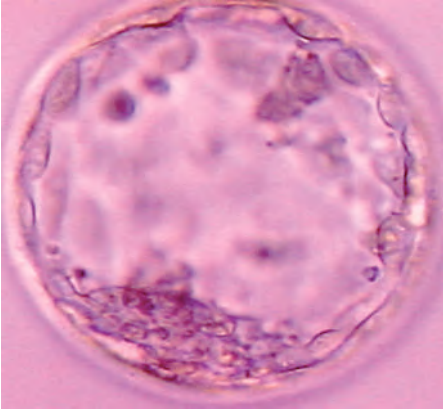


Vücudumuzu oluşturan hücrelerin kaynakları olan kök hücreler, kendilerini yenileyebilme ve organizmanın birçok farklı hücresine de dönüşebilme özelliğine sahiptir. Tıpta yaşanan gelişmelerle adını her geçen gün daha sık duyduğumuz kök hücre nedir, hangi alanlarda kullanılır?



**Prof. Dr.
Ali Uğur Ural**
Bayındır
Söğütözü
Hastanesi
Hematoloji
Bölüm
Başkanı

Kök hücreler, henüz farklılaşmamış hücreler olup, kendi kendini yenileme yeteneğine sahiptirler. Kaynaklandıkları dokuların hücrelerine farklılaşabildikleri gibi bulundukları çevreden aldıkları özel sinyallerle kendisini oluşturan hücreden farklı özel hücreye de farklılaşabilirler. Şimdilerde çok iyi biliyoruz ki hemen her doku kendi büyüme ve yenilenmesinden sorumlu kök hücreleri içerir. Beyinde bulunan sinir kök hücreleri, karaciğerde bulunan oval kök hücreler, kemik iliğinde bulunan kan kök hücreleri veya kalpte bulunan kalp kök hücreleri bunlara verilebilecek en iyi örneklerdendir. Bu şekilde erişkin insanda hemen her organa ait kök hücre olduğu gibi, kadın yumurtasının sperm tarafından döllenmesi sonrasında ve rahim içerisinde bulunan fetüse ait kök hücreler de bulunur. Kök hücreler elde edildikleri gelişim basamağı ile alakalı olmak üzere kabaca ‘embriyonik’ ve ‘erişkin’ kök hücreler olarak sınıflandırılır.



Spermin yumurtayı döllemesi sonrası beşinci günde 'taşlı yüzük' görünümü. Embriyonik kök hücreler, taşlı yüzük kısmından oluşturulmaktadır . (Dr. Ali Uğur Ural'ın kendi arşivinden)



EMBRYONİK KÖK HÜCRELER

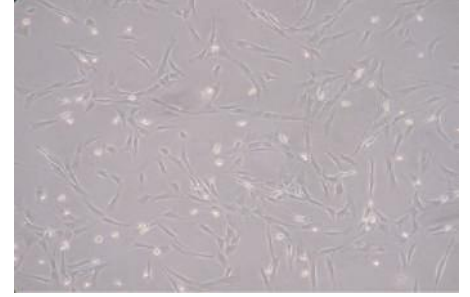
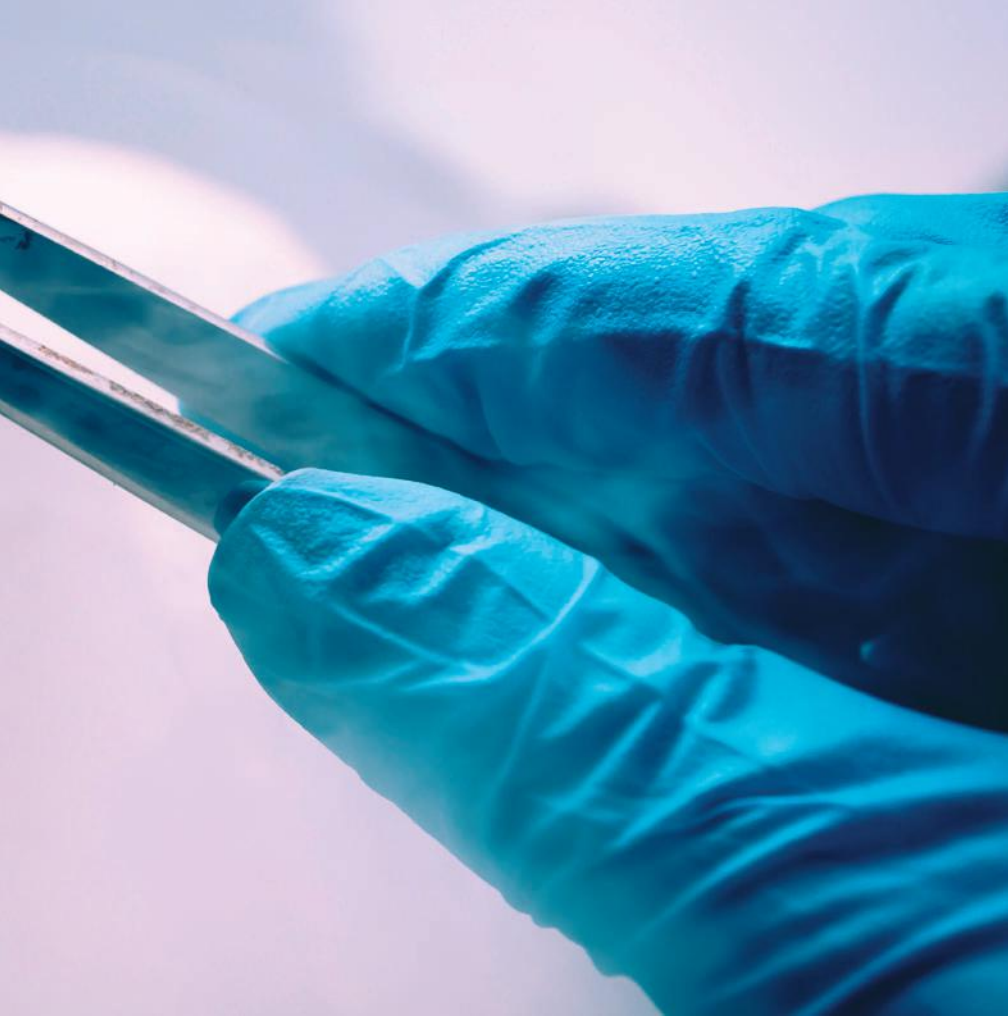
Bu hücre tiplerine kısaca göz atacak olursak, spermin kadın yumurtasını döllemesinin beşinci gününde hücre topluluğu 'taşlı yüzük' görünümündedir. Buradan elde edilen hücreler embriyonik kök hücreler olup, kendi kendilerini yenileyebilme ve tüm dokuların hücrelerini oluşturabilme yeteneğine sahiptirler. İnsan kaynaklı embriyonik kök hücre, 'in vitro fertilizasyon' denilen ve halk arasında tüp bebek olarak bilinen 'vücut dışında dölleme' ürünü olarak oluşturulmuştur. Ancak etik problemler nedeniyle insan kaynaklı embriyonik kök hücre kullanılarak vücut dışında bir canlının dokularının oluşturulması tıbben yasaklanmıştır. Sınırlı ölçüde çalışmalara izin verilmektedir; sıklıkla deneysel amaçlı olarak kullanılmaktadır. Fare embriyonik kök hücresi kullanılarak vücut dışında kalp kası, kıkırdak, yağ, damar, sinir, karaciğer, akciğer, pankreas, iskelet kası, kemik ve kanı oluşturan ana hücrelerin olduğu gösterilmiştir. Diğer bir elde edilmiş şekli de 'çekirdek nakli'

veya 'klonlama'dır. Klonlamada, tamamen olgunlaşmış bir erişkin kök hücresinin -örneğin bir deri hücresi- çekirdeği uzaklaştırılmış bir yumurta içine aktarılması vardır. 1996 yılında İskoçya'da oluşturulan koyun Dolly, erişkin bir koyunun meme dokusundan alınan hücrenin çekirdeği kullanılarak olgun bir hücreden klonlanan ilk hayvan olma özelliğini taşımaktadır.

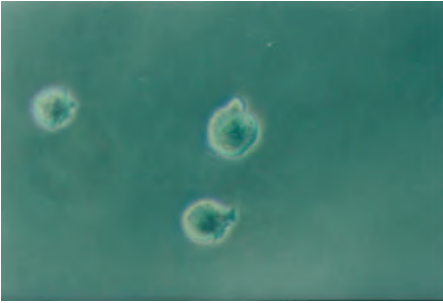
ERİŞKİN KÖK HÜCRELER

Gelişimin ilerleyen dönemlerinde, hücreler biraz daha özel görevlere sahip olup, erişkin tipi kök hücrelere dönüşürler. Erişkin kök hücreler, tipik olarak yer aldıkları dokunun hücre tiplerini üretirler ve vücudun çoğu dokusunu tamir etme yeteneğine de sahiptirler. Erişkin kök hücreler, bir doku veya organdaki farklılaşmamış hücre olup, mikroçevrelerindeki değişiklikleri takiben bu hücreler kendisini yenileyebilir ve bulunduğu doku veya organın özel hücre tiplerine farklılaşabilirler. Erişkin kök hücre olarak adlandırılan hücreler ve bu hücreleri destekleyen hücreler mikroçevre olarak adlandırılan

bir yörede ve erişkinde kemik iliği, kalp, böbrek, beyin, deri, göz, gastrointestinal sistem, karaciğer, pankreas, akciğer, meme, over, prostat ve testis gibi organlarda tespit edilmiştir. Bu tipte hücrelerin embriyonik kök hücrelere kıyasla daha kısa ömürleri vardır, daha sınırlı sayıda dokuya farklılaşabilirler ve uzun süre bölünemezler. Erişkin kök hücreler, adı geçen organda kendilerine ait bir mikroçevre içerisinde kısa veya uzun bir süre dinlenmede kalabilirler ancak belirli uyanılarla üretime geçerler. Erişkin kök hücrelerin organizmadaki asıl görevleri, bulundukları dokuyu tamir etmek ve dokunun devamlılığını sağlamaktır. Erişkin kök hücreleri ve özellikle kan kök hücreleri, bazı koşullarda dolaşım yoluyla diğer uzak dokulara yayılabilirler. Örneğin, kalp krizi geçiren kişilerin kan dolaşımında bol miktarda kan kök hücreleri gösterilmiştir. Bir organizma olgunlaşırken, kök hücrelerin sayısı azalır. Dolayısıyla yaşlı kişilerdeki dokular genç kişilere kıyasla daha az sayıda kök hücre içerir.



Kültür ortamında üretilmiş mezankimal kök hücreler (Dr. Ali Uğur Ural'ın kendi arşivinden)



Kan içerisinde dolaşan kan kök hücreleri (Dr. Ali Uğur Ural'ın kendi arşivinden)

KAN KÖK HÜCRELERİ

Kan dolaşımımızda bulunan tüm hücreler (alyuvar, akyuvar ve trombosit) çocuklarda hemen tüm kemiklerde, erişkinlerde ise sadece yassı kemikler içerisinde bulunan kemik iliği içerisindeki kan kök hücrelerinden üretilirler. Kan kök hücreleri kemik iliğine ilave olarak, doğum sonrası elde edilen kordon kanından ve dolaşımda bulunan kan içerisinde de belirli koşullarda elde edilebilir. Kan kök hücreleri, kemoterapi ve/veya radyoterapi sonrası azalmış olan kan değerlerinin düzelmesini sağlarlar, ayrıca en önemli

kullanım yerleri de otolog ve allojeneik kan kök hücre naklidir. Allojeneik naklin uygulanabilmesi için en önemli koşul, birazdan diğer bölümde daha ayrıntılıyla açıklanacağı gibi, alıcı ve vericinin kan kök hücreleri arasındaki doku uyum zorunluluğudur. Kan kök hücrelerinin, kan hücrelerine ilave olarak kemik, kıkırdak, sinir hücreleri, kas, deri, endotel, damar hücreleri ve karaciğer hücreleri gibi hücreleri de oluşturma kapasiteleri gösterilmiştir.

MEZANKİMAL KÖK HÜCRELER

Kemik iliği içerisinde kan kök hücrelerinden farklı olarak bulunan diğer bir kök hücre tipi de mezankimal kök hücrelerdir. Kemik iliğine ilave olarak bu hücreler yağ dokusu, kordon kanı, plasenta ve dişte de bulunurlar. Vücut dışında kültür ortamında özelliklerini kaybetmeden çoğaltılabilirler. En önemli özellikleri de hangi kaynaktan elde edilirse edilsinler kolaylıkla, kıkırdak, yağ ve kemik dokusuna farklılaşabilmeleridir. Bu özellikleri nedeniyle plastik cerrahi, dermatoloji ve ortopedide, tamir tıbbında en sık kullanılan ve üzerinde en fazla araştırma yapılan hücre

tipidir. Mezankimal kök hücrelerin diğer bir özelliği de, vücut dışında kültür ortamında üretilip damar içerisinde verildiklerinde kalp krizi, kemik kırığı, inme örneklerinde olduğu gibi hasarlanmış dokulara yerleşebilmeleridir. Bu tip hücreler elde edildikleri kişiye özgün doku tipi özellikleri göstermediklerinden, doku uyumu olmayan kişiler arasında da rahatlıkla kullanılabilir. Mezankimal kök hücreler doku mühendisliği açısından kemik, kıkırdak, kas, yağ, tendon yenilenlenmesinde önemlidir. Bunun yanında bu hücreler, vücut içerisinde salgıladıkları birtakım maddelerle savunma sistemi üzerinde de düzenleyici görev görebilirler. Şimdilerde halen mezankimal kök hücreler- deneysel temelde- kalp krizinde kalp kasının tamirinde, bacak damar tıkanıklığında yeni damar oluşumunda, ortopedik olarak kemik veya kıkırdak hasarlarının giderilmesinde, kozmetik amaçlı, şeker hastalığında, bazı nörolojik hastalıklarda ve kemik iliği naklinde nakil reddinin engellenmesinde kullanılmaktadır.

Kemik iliği nakli ile KÖK HÜCRE TEDAVİSİ

**Prof. Dr.
Ali Uğur Ural**
Bayındır
Söğütözü
Hastanesi
Hematoloji
Bölüm
Başkanı



İnsan vücudundaki tüm yapıların kökenini oluşturan ve kendi kendilerini yenileme yetenekleri bulunan kök hücreler, bazı kanser tipleri dahil birçok hastalığın tedavisinde umut oluyor.

Pihtilaşmayı sağlayan trombositlerin, oksijen taşıyan alyuvarların ve vücut savunmasını oluşturan akyuvarların üretimi, tüm hayat boyunca, insan vücudundaki kemiklerin içindeki kemik iliği sayesinde devam eder. Kemik iliği içinde bulunan kan kök hücreleri henüz olgunlaşmamıştır; çeşitli uyanların etkisiyle ve vücudun ihtiyacına göre kan kök hücreleri alyuvarlara, akyuvarlara ve trombositlere farklılaşırlar. Sağlıklı bir kemik iliği ve bunun oluşturduğu kan hücreleri yaşam için gereklidir. Ciddi bir kan hastalığı, immün sistem hastalığı, kanser veya genetik hastalığın tedavi seçeneklerinden birisi de kemik iliği naklidir. Kemik iliği nakli işlemini tanımlamakta çeşitli terimler kullanılır:

- Kemik iliği nakli
- Kök hücre nakli

• Hematopoetik kök hücre nakli
Bu ifadelerin hepsi aynı anlamda kullanılmaktadır. Yani diğer bir tanımlamayla kemik iliği naklinde kan kök hücreleri kullanılır. Bu terimlerin hepsi, kanı oluşturan ana hücrelerin (kan kök hücrelerinin) kemik iliğini yenilemek üzere nakledilmesini veya yüksek dozda kemoterapinin etkisinden korunmak üzere saklanmasını ve yüksek doz kemoterapiden sonra kullanılmasını içerir. Kemik iliği naklinde kan kök hücreleri kullanıldığına göre kök hücrelerin kaynakları şunlardır:

- Kemik iliği
- Periferik kan
- Kordon kanı

İki tip kemik iliği nakli vardır:

Allojeneik Kök Hücre Nakli: Bu tip nakilde kan kök hücreleri, hastaya doku açısından uygun bir kişiden alınır. Halk arasında kan kanseri olarak bilinen lösemi gibi hastalıklarda veya kemik iliğinin çalışmadığı aplastik anemi gibi hastalıklarda veya kemik iliğinin anormal hücre ürettiği hastalıklarda başka bir kişiden alınarak yapılan allojeneik kemik iliği nakli bu hastalar için etkin tedavi yöntemi olabilir. Böylece başkasının kan kök hücreleri hastaya aktarılacak ve hastanın hastalıklı kemik iliği bu hücreler sayesinde yenilenecektir.

Doku uyumu olan kardeşler, akrabalar veya akraba dışı yabancı gönüllüler allojeneik nakil için kök hücre vericisi olabilirler. 18 ila 50 yaş arasındaki sağlıklı gönüllüler de TÜRKÖK kapsamında Türk Kızılayı'nın 12 gönüllü verici merkezine müracaat ederek kök hücre vericisi olabilirler. Verilerin sisteme girilmesinden sonra herhangi bir zamanda, dünyanın herhangi bir yerinden de bu verilere uygun kan kök hücresine ihtiyaç duyulabilir.

Otolog Kök Hücre Nakli: Bu tip nakilde kişinin sağlam olan kendi kemik iliği kullanılır. Lenf kanseri, multiple myeloma veya bazı diğer kanser tiplerinde, yüksek dozda kemoterapi kullanıma imkan sağlamak üzere daha önce damar içinden alınıp saklanan kişinin kendi kök hücreleri, kemoterapiden sonra hastaya tekrar geri verilir. Böylece sağlam kemik iliği, yüksek dozda kemoterapinin etkisinden korunmuş olur. Bu açıdan otolog kemik iliği nakli gerçek bir nakil olarak düşünülmez.

KEMİK İLİĞİ NAKLİNİN AMAÇLARI

- Otolog nakilde; kanserli bir hastada yüksek dozda kemoterapi veya radyoterapiden sağlam kemik iliğini korumak,
- Allojeneik nakilde; hastalıklı hücreleri ve kemik iliğini sağlam kişiden alınan hücrelerle değiştirmek,
- Hastalıklı kemik iliğini düzeltmek,
- Savunma sistemindeki baskılanmayı düzeltmek,
- Doğuştan metabolizma veya enzimatik sistemle ilgili anormallikleri düzeltmek için kullanılır.

KÖK HÜCRELERİN TOPLANMASI

Kemik iliği naklinde kullanılan kök hücreler vericiden iki şekilde toplanabilir. Birincisi ameliyathane koşullarında ve anestezi altında kalça kemiğinden alınarak yapılır. Vericinin kan değerlerinde toplanan miktara bağlı olarak geçici düşüklükler görülebilir ancak 1-2 hafta içerisinde düzelir ve kalıcı değildir. Bu tip hücre toplanması, allojeneik nakilde yapılmaktadır.

İkinci yöntemde ise vericiye beş gün boyunca sabah-akşam ilaç uygulanarak, kök hücrelerin kemik iliğinden damar içine çıkması sağlanır ve toplama işlemi anestezi olmaksızın bir cihaz yardımıyla damardan yapılır. Uygulanan ilacın verici üzerinde herhangi olumsuz bir etkisi bugüne kadar gösterilememiştir. Allojeneik ve otolog nakillerde kök hücreler sıklıkla bu şekilde toplanır.

Kordon kanı kaynaklı kan kök hücreleri de doğum sonrasında kordon kanından toplanan hücreler olup, sıklıkla çocukluk çağı kök hücre nakillerinde kullanılır.

Kemik iliği nakli vericisi için kan grubu uygunluğu aranmaz. Kan gruplarının farklı olması durumunda kullanılacak olan ürün bazı işlemlerden geçirilerek hastaya verilir. Başarılı bir nakilden sonra alıcının kan grubu vericinin kan grubuna

dönüşür. Alıcı-verici arasında tam doku uyumu kemik iliği nakli için arzu edilen bir durumdur. Nakil yapılması için sorumlu hematoloji hekimi hastanın da onayını alarak tam uyumlu olmayan vericiden nakil yapılması kararı verebilir. Riskleri ve beklenen faydalar hastaya göre değişmekle birlikte tam uyumlu olmayan vericiden de kemik iliği nakli yapılması mümkündür.

Günümüzde kamuoyunda lösemili hastaların tek tedavi şansı kemik iliği nakli veya diğer adıyla kök hücre nakli gibi yanlış bir kanı oluşmuştur. Oysa hastalığın tekrarlama riski varsa ya da tanı aşamasında özellikle genetik incelemelerle hastalık akitinin iyi olmayacağına kanaat getirilirse kök hücre nakli yapılması uygun olur. Kök hücre nakli lösemi tedavisinde umut olarak görülse bile tüm sorunları bitirdiği anlamına gelmez.

NAKİL SONRASI TAKİP ÖNEMLİ

Nakil sonrası takip (hem hastalık ve hem de nakil ile ilgili problemler açısından) nakil süreci kadar önemlidir. Kök hücre nakli yapılan hastaların uzun yıllar takip edilmesi gerekir. Nakil sonrası problemler açısından özellikle enfeksiyonlar ve verilen kök hücrelerin alıcı vücudunun bazı organlarını yabancı bilip buna karşı reaksiyon geliştirmeleri ön plana geçer. Bu nedenle, bahsedilen enfeksiyonlara karşı korunmak ve doku reddi problemleri ile mücadele için taburcu olduktan sonra uygun bir yaşantı biçimi kadar, verilen ilaçların çok düzenli kullanılması ve nakil doktorunun belirlediği uygun aralıklarla hastanın kontrolü çok önemlidir.

HANGİ HASTALIKLARDA KÖK HÜCRE NAKLİ UYGULANIR?

- Lösemi ve lenfomalar
- Akut myeloblastik lösemi
- Akut lenfoblastik lösemi
- Kronik lenfositik lösemi
- Kronik myeloid lösemi (öncelikle ilaç tedavisi)
- Tekrarlayan Hodgkin lenfoma
- Tekrarlayan Non-Hodgkin lenfoma
- Plazma hücre hastalıkları
- Multiple myeloma
- Waldenström makroglobulinemiası
- Kemik iliği yetmezlikleri
- Ağır aplastik anemi
- Fankoni anemisi
- Paroksizmal nokturnal hemoglobinüri
- Saf eritrosit aplazisi
- Akdeniz anemileri
- Beta talasemi majör
- Orak hücreli anemi
- Kalıtsal savunma sistemi hastalıkları
- Ağır savunma sistemi yetmezliği
- Wiskott-Aldrich Sendromu
- Miyelodisplastik ve kronik myeloproliferatif hastalıklar
- Fazla blastlarla refrakter anemi
- Miyelofibrozis
- Bazı onkolojik kanserler

NAKLE KARAR VERİRKEN...

Kemik iliği nakline uygunluk kararı verirken en önemli konu hastalığın kontrol altında olmasıdır. Bunun yanında herhangi bir enfeksiyonun bulunması, hayati organların fonksiyonları gibi faktörler de göz önüne alınır.

Her hastalık için kemik iliği naklinin yapılacağı ideal dönem farklıdır. Kötü risk faktörlerinin var olduğu akut lösemilerde hastalık kontrol altına alınmaz, birçok lenf kanserinde hastalık tekrar sonrası sağlanan ikinci hastalık kontrolünde, multiple myelomada ise hastalık kontrolü sağlandıktan hemen sonra nakil yapılması gerekir. Ancak bu durumlar kök hücre vericisinin bulunması, naklin tipi, hastalık kontrolünün derecesi, risk faktörleri, hastanın genel durumu gibi faktörlerden de etkilenir. En uygun nakil zamanı ve tipi nakil ekibince kararlaştırılıp hasta ile paylaşılır, görebileceği fayda ve oluşabilecek riskler de hastaya izah edilir.

Kemik iliği nakli yapılması için kabul edilen genel yaş sınırlamaları vardır ancak, yaştan daha önemli olan hastanın genel durumudur. Hastanın nakil için yaşı uygun olsa da hayati organların görev bozuklukları nedeniyle nakil olamayan hastalar olduğu gibi, özellikle otolog nakil adaylarında yaş önemli bir engel teşkil etmeyebilir.

Nakil öncesi hazırlama kemoterapisi sonrası hastaya verilen kök hücrelerin yeşerip, yeterli düzeyde kan yapabilir duruma gelmesi, nakil başarısı için şarttır. Bu dönem naklin tipine, uygulanan hazırlama rejimine, verilen kök hücrelerin kalitesine, sayısına ve hastanın durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte genellikle 10-20 gün civarındadır. Nakil ünitesinde kalma süresi ortalama 2-4 hafta kadardır.

Daha önceki bölümlerde kullanımından ayrıntılı olarak bahsedilen mezankimal kök hücreler de kan kök hücre naklinde de bazı özel şartlarda kullanılmaktadır. Özellikle allojeneik nakil yapıldıktan sonra kan kök hücrelerinin vücuda yerleşmesini kolaylaştırmada ve geç dönemde kan kök hücrelerinin vücudu yabancı bilip, dokulara saldırdığı durum olan graft versus host hastalığının tedavisinde de başarı ile kullanılmaktadır.

Ortopedide KÖK HÜCRE uygulamaları

Günümüzde ortopedi ve travmatoloji alanında kök hücre uygulamaları giderek artan bir sıklıkta kullanılmaya başlandı. Ülkemizde de yaklaşık 10 yıldır kıkırdak, kemik, kas, bağ yaralanmaları gibi ortopedik sorunlarda kök hücre uygulamaları yapılıyor. Kök hücre uygulamalarının ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde en sık kullanım alanı ise kıkırdak doku hastalıkları...

KÖK HÜCRE NEDİR?

Kök hücreler, kendinden farklı hücrelere dönüşme özelliği olan ve aynı zamanda da kendini yenileyebilen hücrelerdir. Ortopedik hastalıklarda kullanılan kök hücreler, mezenkimal kök hücrelerdir. Bu kök hücre tipi; kas, kıkırdak ve kemik dokuya dönüşebilme özelliğine sahip olduğu için bu dokuların hastalıklarının ve yaralanmalarının tedavisinde kullanım alanı bulmuştur.

NEDEN KÖK HÜCRE TEDAVİSİ?

Ortopedik sorunlarda kök hücre tedavisi en çok kıkırdak hastalıklarında kullanılmaktadır. Kıkırdak dokusu yaşla beraber veya eklem yaralanmaları sonrası hasarlanmaktadır. Kıkırdak dokusunun doğal yapısı itibarıyla

kendisini yenileyebilme imkanı çok azdır veya hiç yoktur. Bunun sebebi kıkırdak dokusunun az hücre içermesi ve kan damarı ihtiva etmemesidir. Günümüz tıbbında kıkırdak hastalıklarının tedavisinde amaç, eklem yüzündeki hasarlı bölgede orijinal kıkırdak dokusu dediğimiz 'hyalin kıkırdak' oluşumunu sağlamaktır. Kıkırdak hastalıklarının tedavisinde kullanılan kök hücre dışı tedavilerde orijinal kıkırdak dokusu oluşturulamamaktadır. Kök hücre uygulamaları ise hasarlı eklem yüzünde orijinal hyalin kıkırdak dokusu oluşumunda umut vadetmektedir.

HANGİ HASTALARA UYGULANABİLİR?

Kıkırdak hastalıklarında hangi hasta grubunda tedavi yapılması veya



Uzm. Dr.
Korcan Yüksel
Bayındır İçerenköy
Hastanesi/Levent
Tıp Merkezi
Ortopedi ve
Travmatoloji
Bölümü



yapılmaması konusunda hala kesin bir çizgi yoktur. Hastanın yaşının genç olması ve kıkırdak hastalığının erken dönemde ve yaygın olmaması başarı şansını artırmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücudumuzdaki mezenkimal kök hücre sayısının azalması ileri yaştaki hastalarda tedavi şansını etkileyen bir faktördür. Bu sebeple kök hücre uygulaması yapılacak hastalar hekim tarafından dikkatle değerlendirilerek, gerekli görüntüleme yöntemleri yapılmalı ve hastanın beklentisi konusunda hasta ile konuşularak tedavi planlanmalıdır.

MEZENKİMAL KÖK HÜCRELER NEREDEN VE NASIL ELDE EDİLİR?

Vücudumuzda mezenkimal kök hücreler yağ dokusu, kemik iliği ve eklemlerimizin 'sinoviya' olarak adlandırılan zarlarında mevcuttur. Son yıllarda artan klinik uygulamalara bakıldığında elde etme kolaylığı sebebiyle sıklıkla kemik ya da yağ dokusu tercih edilmektedir. Yağ dokusundan elde edilen hücre sayısı daha fazla olmakla beraber, ortopedik hastalıklarda hangi kaynağın kullanılması gerektiği konusunda ve sonuçlar hakkında halen bir görüş birliği yoktur.

Mezenkimal kök hücre alınırken ister yağ ister kemik iliği dokusu kullanılsın hücre toplama işlemi ameliyathane ortamında steril koşullarda anestezi (lokal veya genel) uygulanarak yapılmaktadır. Kök hücre toplanması için belirli standartlarda üretilen özel cihazlar kullanılmaktadır.

NASIL UYGULANIR?

Kıkırdak dokusu hastalıklarında kök hücre uygulamaları, eklem yüzünde sınırlı alanlardaki kıkırdak lezyonlarında açık ya da artroskopik cerrahi sonrası uygulanabildiği gibi eklemde yaygın kıkırdak hasarı mevcudiyetinde eklem kök hücre enjeksiyonu olarak da yapılabilir.

Uygulama sonrası hekimin önerdiği süre boyunca kök hücre uygulanan eklem tam veya kısmi yük kısıtlanması yapılabilir. Uygulama sonrası hastalarda en sık gözlenen sorun kısa süre içinde düzelen eklem şişlikleridir.



KÖK HÜCRE UYGULAMASI MALİYETLERİ

Mezenkimal kök hücre uygulamaları yüksek maliyetli görülmesine rağmen uygun hasta grubunda kullanıldığında, hastaların ileriki yaşamlarında karşılaştıkları eklem kıkırdağına bağlı sağlık harcamalarını önleyebileceği gibi hastanın eklem protezi cerrahisinden de kurtulabileceği göz önüne alınırsa maliyet yükünü aslında azalttığı düşünülebilir.

Estetik cerrahide yağ kökenli **KÖK HÜCRE** uygulamaları

Kök hücre ile zenginleştirilmiş yağ grefti uygulamaları, meme büyütmede, kronik yara tedavilerinde, eklem hasarlarının giderilmesinde ve meme kanseri sonrası memesi alınan kadınlar için bir seçenek olarak kullanılıyor.

19 'uncu yüzyıldan itibaren uygulanmaya başlanan modern plastik cerrahi uygulamalarında, var olan tekniklerde yaşanan sorunların giderilmesi amacıyla arayışlar ve gelişmeler devam ediyor. Bu kapsamda meme büyütme tedavilerinde kullanılan silikon protezlere ve sonuçları beklenildiği kadar kalıcı olmayan yağ greftlerine alternatif olarak ortaya çıkan ve dünyada benzerleri uygulanan 'adipozit kök hücre çalışması' Türkiye'de ilk defa Bayındır Hastanesi İçerenköy'de Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve El Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ali Rıza Erçöçen tarafından Temmuz 2014'te uygulandı ve halen birçok endikasyonla uygulanmaya devam edilmektedir.

BAŞARILI SONUÇLAR

Prof. Dr. Ali Rıza Erçöçen, insanın yağ ve kemik hücrelerinden yani vücutta mevcut olan banka dokularından yararlandığını belirterek yapılan işlemin amacını şöyle anlatıyor: "Bugüne kadar yapılan meme büyütme ve rekonstrüksiyon operasyonlarında ya doğal olmayan silikon protezler ya da yağ dokusu greft olarak kullanılıyordu. Ancak doğal olduğu için tercih edilen yağ greftlerinin uzun vadede ancak yüzde 30'u canlı kalıyor, yüzde 70'i ise kayboluyordu. Hem kalıcı hem doğal olması ve doğallıktan da öte kişinin kendi dokusundan yaratılma amacıyla bu yöntem üzerinde çalışılmaya başlandı. 11 yıllık sonuçlar yöntemin sonuçlarının başarılı olduğunu gösterdi."

Prof. Dr. Ali Rıza
Erçöçen
Bayındır İçerenköy
Hastanesi/Levent
Tıp Merkezi
Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi
Bölümü



NASIL UYGULANIYOR?

Basit gibi görünse de aslında çok kompleks olan uygulama ameliyathane koşullarında yapılıyor. Bu işlemde yağ dokusunu elde etmek için liposuction yapıldığını ve böylece hastanın vücuduna kontur verme şansına da sahip olduklarını belirten Prof. Dr. Erçöçen, işlemin detaylarını şöyle açıklıyor: “Hastadan alınan yağ dokusu önce kan hücrelerinden arındırılıyor ve asitliği azaltılıyor. Yıkama ve enzimatik işlemin ardından hücreler ayrışıyor ve on dakikalık santrifüj sürecinin sonunda tekrar yıkanıyor. Yaklaşık bir saat süren bu işlemler sırasında ‘Stromal Vasküler Fraksiyon’ denilen mezankimal hücre grubu böylece ayrışıyor. Bu hücreler içlerinde öncü yağ hücreleri, öncü damar ve öncü bağ dokusu hücreleri ve özellikle inflamatuvar hücreleri içeriyor. Kök hücre ile zenginleştirilmiş yağ dokusu memeye yerleştirildiğinde kalıcı sonuçlar elde ediliyor.”

Prof. Dr. Erçöçen geçmişte bir memeye geleneksel yöntemlerle uygulanan yağ greftlerinde yağ dokusunun tutma oranı %30-40 iken, kök hücre ile zenginleştirilmiş yağ grefti uygulamalarında bu oran %70-80’e ulaşmaktadır.

DİĞER TEDAVİLERDEN FARKI

Günümüzde plastik cerrahi alanında çeşitli hücre bazlı tedavilerden farkını sorduğumuzda Prof. Dr. Erçöçen şu açıklamayı yapıyor: “Söz konusu uygulamaların çoğunda dokular laboratuvar ortamında çoğaltılıyor. Ancak çoğaltılanlar öncü hücreler değil, olgun hücreler oluyor. Oysa öncü hücrelerin en önemli özelliği enjekte edildiği ortama dönüşebilmeleri... Bu hücreleri yağ dokusuna enjekte ettiğinizde yağ dokusu öğeleri artırıyor, deri altına enjekte edildiğinde derinin bağ dokusu artırıyor, kas hücresine enjekte edildiğinde ise kas hücrelerine yani bioblastlara dönüşüyor. Eklem içine verilen öncü dokular ise kırık ve kemik dokuya dönüşüyor. Oysa erişkin hücrelerde bu farklılaşma görülüyor. O hücre tek tip oluyor ve görevi de tek yönlü kalıyor.”



FARKLI KULLANIM ALANLARI

Kişinin yağ veya kemik iliğinden alınan dokular işleminden geçirilip ayrıştırıldıktan sonra elde edilen ve ‘mezenkimal’ olarak adlandırılan kök hücreler meme büyütmenin yanı sıra doğumsal veya sonradan olma defektlerin düzeltilmesi, yumuşak doku dolgusu, yumuşak doku onanımı, kronik yara tedavisi, osteoartrit tedavisi, eklem hasarlarını giderilmesi ve eklem fonksiyonlarının artırılmasında da kullanılabilir. Prof. Dr. Erçöçen, “Son yıllarda en sık uygulamalarımızdan biri, geniş yanık nedbeleri-izleri olan hastalarda izlerin azaltılması ve ilerleyici kontraktür gibi deformitelerin giderilmesi amacıyla yanık sahalarna yapılan uygulamalar olup, yara izlerinin olgunlaşması ve giderilmesinde kayda değer sonuçlar elde edilmiştir” diyor.

MEMESİ ALINAN KADINLAR İÇİN BİR SEÇENEK

Günümüzde meme kanserinin cerrahi tedavisinde meme başı koruyucu cerrahi yapılabilmesi sayesinde sadece memenin hacim kayıplarının giderilmesi kadın hastalar için yeterli oluyor. Birçok hastanın protez kullanmak istemediği düşünüldüğünde ‘adipozit kökenli kök hücre çalışması’ sayesinde kök hücre ile zenginleştirilmiş yağ dokusu nakli, kaybedilen dokunun büyük oranda tekrar kazanılmasını sağlıyor.



Kalça protezinde başarı oranı %95

Yıllar önce önemsemediği bir düşme hikayesi, Bahire Anıl'ın dört yıl sonra yürüyemeyecek hale gelmesine neden oldu. Kıbrıs'ta yaşayan Anıl, her yolu denedikten sonra kalça protezi uygulaması için kendini Bayındır İçerenköy Hastanesi'nden Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Bölüm Başkanı Prof. Dr. H. Cihangir Yurdoğlu'na emanet etti.

Kalça protezi ameliyatı olmak için Kibns'tan İstanbul'a gelen ve Bayındır İçerenköy Hastanesi'ni seçen Bahire Anıl, 67 yaşında. Yıllar önce kalçasının üzerine düşen ancak o gün için hiç rahatsızlık hissetmeyen Anıl, olaydan dört yıl sonra ayağını sürüyerek yürümeye başlamış. Denemediği tedavi yöntemi kalmamış; son seçenek olarak kendisine ameliyat önerilmiş. Yaptığı araştırmalar sonrasında Bayındır Hastanesi'nde ameliyat olmaya karar vermiş. Ameliyatı gerçekleştiren Bayındır İçerenköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. H. Cihanır Yurdoğlu ve ameliyat sonrası sorunlarından kurtulup yüzü gülen Bahire Anıl ile süreci konuştuk.

Hastanız size nasıl ve ne durumda geldi?

Kalçada kireçlenme şikayeti vardı. Ameliyat olma kararını kendisi vermişti gelmeden önce. Kibns'taki doktorları görmüş ve ameliyat kararı verilmişti.

Sorun sadece kireçlenme miydi?

Geçmişte bir düşme sonrasında kalça kemik başında bir tahribat oluşmuş. Bunun sonucunda gelişen travmaya bağlı, bizim 'koksartroz' dediğimiz kireçlenme gelişmişti.

Kireçlenme sadece düşmeyle mi gelişiyor, başka neler etkilidir oluşmasında?

Bu hastamızda durum biraz farklı olabilir ama kireçlenme bir kıkırdak hastalığıdır. Diz ve kalça kemikleri kıkırdak kaplıdır. Kıkırdaklar adeta bir yastık görevi görerek gelen yükü karşılayıp hafifletirler. Ekleme ve kemiğe daha dengeli bir şekilde yükü dağıtmayı sağlarlar. Kireçlenme durumunda önce kıkırdak dejenerasyonu olup, yumuşamaya başlar. İlerleyen dönemlerde kıkırdak incir ve sonrasında tamamen ortadan kalkar. Kemikler birbirine sürtünür hale gelir. Bütün bu süreçte halk arasında kireçlenme ya da tıbbi deyişle artroz denir.

Süreçten sadece kıkırdaklar mı etkilenir?

Tabii etrafındaki dokular da etkileniyor. Örneğin, dizde sadece kıkırdak değil, menisküsler de bu bozulmada kendine düşen payı alır. Oradaki bağlar da

bozulur. Genel bir bozulma söz konusu kısacası. Zamana yayılan bir süreç.

Protez ihtiyacı kaç yaşında ortaya çıkar?

Genellikle 60 yaş ve üstü hastalarda ortaya çıkıyor. Çünkü bu hastalığın geri dönüşü yok. Protez öncesi birtakım tedaviler yapmak mümkün.

Hastayı belli noktalarda rahatlatıyoruz ama öyle bir nokta geliyor ki yapılabilecek bir tedavi kalmadığı için son çare olarak protez ameliyatı yapıyoruz.

Protez ameliyatında süreç nasıl işliyor?

Ameliyatla hasta olan kısmı çıkartıyoruz. Örneğin, kemiğin tam kalçayla eklem yaptığı bir baş var, o kısım çıkarılıyor. Onun vazifesini görmek üzere de içeriye protez yerleştiriliyor.

Bahire Hanım'a yapılan işlem de aynısı mıydı?

Evet. Kalçanın dejenere olan kısmı tamamen çıkarıldı. Onun görevini gören özel platin protezi yerleştirdik. Kendini iyi hissettiği andan itibaren üzerine basıp yürüyebilecek duruma geliyor. Bu da aşağı yukarı ikinci gün oluyor. Ameliyat sonrası bir hafta kadar hastanede kalıyor hasta. Bu hastamız Kibns'tan geldiği ve dönüşü uçakla olacağı için 15 gün burada kaldı.

Ameliyattaki risk faktörleri neler?

Elbette her ameliyatın riski var, komplikasyon olabilir. Bütün ameliyatlarda korktuğumuz şey enfeksiyondur. Çok düşük oranlarda, %1'den çok daha az oranlarda olmakla birlikte böyle bir ihtimal protez ameliyatlarında da var. Kuşkusuz ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında bunun önlemini alıyoruz.

Protezlerin bir ömrü var mı?

Evet var. Teknoloji çok ilerledi. Eski arkeik modeller de var ama modern anlamda kalça ve diz protezleri 70'li yıllardan itibaren yapılmaya başlandı. Bu demektir ki modern protezin 40-50 senelik bir geçmişi var. Her geçen gün yeni şeyler ekleniyor, değişiklikler yapılıyor. Geçmişe göre tabii ki çok şey fark etti. Bugün yaptığımız protez ile bundan 10-20 yıl önce yapılan protezler arasında büyük farklar var. Ancak yine de bir ömrü var tabii. Kabaca biz buna 25 sene diyoruz. Ama kişiye göre bu süre daha uzun ya da kısa olabilir.

Protezin ömrünü kısaltan faktörler nedir?

Örneğin enfeksiyon. Ameliyat yeri mikrop kapabilir. Hasta düşüp kırabilir, trafik kazası geçirebilir, gevşeyebilir.

Revizyon yapmak mümkün mü?

Elbette mümkün. İkinci, üçüncü de mümkün. Ama hiç ameliyat geçirmemiş bir yeri ameliyat etmek ile daha önce ameliyat edilmiş yeri ameliyat edip tekrar revize etmek hem cerrah açısından hem de hasta açısından biraz daha zor bir süreç. Başarı oranı biraz daha düşük ama mümkün.

Türkiye'de protez ile ilgili başarı oranımız nedir?

Dünya standartlarındayız. Dünyada ne varsa Türkiye'de de var.

Hastamız neden Kibns'ta değil de burada ameliyat olmayı seçti?

Orada da bu ameliyat yapıyorlardı.

Araştırmaları sonucunda güven duymuş, burayı seçmiş. Bir de hastamız İş Bankası emeklisi. Hastanemiz de İş Bankası'nın bir iştiraki.

Kalça kemiğinin sağlığını korumak için dikkat edilecek hususlar nedir?

İşin en önemli kısmı genetik. Ne yaparsak yapalım bunu değiştiremiyoruz. Bunun yanı sıra başımızdan geçen irili ufaklı travmalar ve kilo çok önemli. Çoğunlukla bizim hastalarımız kilolu oluyor. Ne kadar kilo olursa kemiğin üzerine o kadar yük biniyor, aşınma süreçleri hızlı ilerliyor. Kilo kontrolüne önem verilmesi sıkıntıları azaltır.

Erkek ve kadınlarda kalça protezi oranı nedir?

Aşınma erkekler için kadınlara daha fazla. Genetik ilişkili çünkü. Erkekler fiziki olarak daha ağır koşullarda çalıştıkları için onlarda hem kas hem de kemik dokusu daha güçlü. Burada kasın gücü önemli. Ne kadar güçlü olursa bu dejeneratif değişiklikler o kadar az görülüyor. Dolayısıyla kadınların böyle bir dezavantajı var.

Menopoz bunda ne kadar etkili?

O başka bir süreç. Çok dolaylı olarak etkileyebilir ama doğrudan menopozla ilişki kuramayız. Kemik erimesi başka bir rahatsızlıktır bununla kanıştırmamak gerek. Bu eklem hastalığıdır. Hep kanıştırılır ama farklıdır.

Bundan sonra Bahire Hanım'ın ne yapması gerekiyor?

Kilosuna dikkat etmesi gerekiyor ki sonuçta bu protezin bir ömrü var. Herkeste bu ömür aynı değil. Daha dikkatli yaşayan ve davranan kişilerde protezin ömrü daha uzun olur. Gündelik hayatta özel bir kısıtlama yok ama ağır fiziksel yük gerektiren işleri yapmamasını, ağır taşımamasını öneriyoruz. İlk altı ay için bazı hareketler var, örneğin bacak bacak üzerine atmamak gibi. Ama bu bir süre için geçerli.

Protez ile ameliyat öncesi kemiğin sağlığına ulaşıyor diyebilir miyiz?

Ameliyatın başan oranı nedir?

Evet. Ameliyatı 65 yaş ve üzeri kişilerde yaptığımızı düşünecek olursak o yaş grubunun gündelik hayatı (sedanter hayat) rahatlıkla sürdürülebilir. Yüz güldüren bir ameliyat. Hastaların %90-95'i memnun. Çok yüksek bir oran bu. Protez hastaları, öncesinde uzun yıllar ağrı çektikleri için ameliyat sonrası üzerine basıp yürümek onlar için çok önemli. Hastalarımız

çok memnun. Artık başka çarenin kalmadığı, bıçağın kemiğe dayandığı noktada yapıldığı için sonuç yüz güldürüyor. Zaten mümkün olduğunca o noktada yapmak istiyoruz.

65 yaş öncesi hastalar için ne öneriyorsunuz?

Eğer daha gençse, mesela hasta 40'lı yaşlardaysa, yaklaşımımız değişiyor. Hasta şikayetini tolere edebiliyorsa biraz ertelemekten yanayız. Protezin ömrünü düşünüyoruz. Hastaya tüm bunları anlatıyoruz. Eğer hasta o noktada bize artık bıçak kemiğe dayandı derse gerekeni yapabiliyoruz. 65 yaş değişmez bir kural değil.

Protezin de çeşitleri var mı? Her hastaya aynı protez mi kullanılıyor? Bu protezler neye göre belirleniyor?

Çeşitleri var. Hastanın yaşına, hastalığına ve tıbbi gerekliliklere göre farklı protezler kullanıyoruz. Çimentolu, çimentosuz dediğimiz protezler gibi... Bunlar protezi kemiğe sabitlediğimiz sistemler. Kemik çimentosu dediğimiz kimyasal bir madde ile protezi kemiğe



sabitliyoruz. Bir kısım protezlerdeyse hiç kemik tozu kullanmadan doğrudan protezin kendisini kemiğe sabitleyebiliyoruz. Bunun daha alt modelleri, daha ileri teknoloji, kullanılan malzeme ve materyalleri de var.

En iyisi hangisi?

Bu, hastaya göre değişir. Herkese aynı protez uygulanmaz. Genç hastada farklı bir şey uygulanabilir ama 80 yaşındaki bir hasta için farklıdır. İlle en iyisi olacak diye bir şey yok. Hastanın yaşına, koşullarına, sorununa en uygun olan en iyisidir.

“BAŞARI ORANI, HİZMET VE GÜLER YÜZ ÜST NOKTADA”

Bahire Anıl, Bayındır Hastanesi'nde ameliyat kararı verdiği için çok mutlu. Üstelik onun memnuniyeti nedeniyle yakın üç arkadaşı daha ameliyat olmak için Bayındır İçerenköy Hastanesi'ni seçmiş.

Doktoru Prof. Dr. Cihangir Yurdoğlu'na her fırsatta teşekkür eden Bahire Anıl, “En küçük bir memnuniyetsizlik yaşatmadılar bana. Doğru seçim yaptığım için mutluyum” diyor.

Neden ameliyat için Bayındır Hastanesi'nde karar kıldınız?

Hem bankamıza ait bir hastane olmasından hem de araştırmalarımıza göre hastanın memnuniyet oranının yüksek oluşundan dolayı karar kıldım. Kıbrıs'ta da hastane var. Üstelik ailem de orada olduğu için daha rahat olacaktı ama Bayındır Hastanesi'ni seçtim. Doktoruma ve hastaneye güvendim.

Ameliyat öncesi neler yaptınız?

Önce doktor Cihangir Bey ile görüştim. Çok yakın ilgiyle karşılaştım. Buraya gelmeden önce de gördüm bu ilgiyi. Buraya adım

attığım andan itibaren, ameliyat, yoğun bakım, servis, tüm doktorlar, hemşireler, diğer personel; kısacası ekipten son derece memnunum. Çok şükür her şey çok iyi geçti. Doktorumdan da hizmetten de yemeklerden de son derece memnun kaldım.

Ameliyat sonrası neler hissediyorsunuz?

Çok iyiyim şükür. Bazı arkadaşlarım İstanbul'a gelip farklı yerlerde ameliyat olmuşlardı. Onlar bu kadar memnun dönmemişti. Ben çok araştırdım, doktoruma ve hastaneye güvendim. Şimdi güvenimin mutluluğunu yaşıyorum. Şikayet edecek hiçbir şey yok. Şimdi birkaç arkadaşım da Kıbrıs'tan buraya ameliyat olmak için gelecekler. Sıraya girdiler. Ben onlar için referans oldum. Eminim onlar da memnun kalacaklar.

Kaç yaşındasınız? Ne zamandır kalça sorunu yaşıyordunuz?

67 yaşındayım. 9-10 yıl önce kalçamın üzerine düşmüştüm. Ambulans geldi. O an için iyiydim, kırık çıkık yoktu.

Birkaç gün morluk oldu sadece. Dört yıl sonra ayağımı sürümeye başladım. Ben yıllar önce düştüğümü unutmuştum. Yapılan tetkiklerde kırık dokumun o düşmeye bağlı ezildiğini öğrendim. Teşhis sonrası fizik tedavi gördüm, iki kez PRP yaptırıp, kök hücreyi denedim. Ne duyduysam denedim. Kocanın ilacı bile içtim. Sonra çok kötü oldum. Eşime bir kahve yapıp götüremeyecek duruma geldim. Bu arada da araştırmalarımı yaptım. Bayındır Hastanesi'nde doktor Cihangir Bey'de karar kıldım. Cihangir Bey sonuçları gördüğünde “Nasıl dayandınız?” diye sordu. Kırıkdağlar gitmiş, kemikler kalmış. Çok şiddetli bir ağrıydı. Bu kadar ağrıyı boşuna çekmişim. Şimdi kuş gibiyim. Fizik tedaviye başladım. O da bitince Kıbrıs'a, evime gideceğim. Ekibe ne kadar teşekkür etsem az. Ne mutlu bu kadar güzel bir hastanenin olması, hastalara bu kadar yakın ilgi ve alakanın gösterilmesi... Herkes işini sevgiyle yapıyor burada. Herkese tavsiye ediyorum.



BİR GÜLÜŞÜNÜZ BİZİ MUTLU EDER!

Bu şehre geldiğimiz ilk günden beri bize güvenen İzmir'e teşekkürler...

📍 Kültür Mah. Talatpaşa Bulvarı No: 27 Kat: 7
Alsancak / İZMİR (İş Bankası Alsancak Şubesi üstü)
🌐 bayindirhastanesi.com.tr/alsancak
☎ 0 232 421 00 30 ✉ alsancak@bayindirdis.com.tr

 BayindirHastanesi  bayindirsaglikgrubu  Bayındır Sağlık Grubu
 BayindirSaglik  BayindirHastanesi  bayindirsaglikgrubu.blogspot.com.tr



Fotoğraf galerisi ve
kroki için qr kodu
okutunuz.



MANTAR

Cilt rahatsızlıkları arasında sık görülen mantar enfeksiyonu hakkında yanlış bilinenler gereksiz önlemler alınmasına ve hatta zaman içinde daha büyük sorunlara neden olabiliyor.

enfeksiyonundan korunmak için neler yapabiliriz?

Mantar konakçı bir organizmadır. Havada, yaşadığımız ortamda yoğun olarak bulunmaktadır. Çevremizde bu kadar yoğun mantar sporları bulunmasına rağmen derimizde, mukozalarımızda yaygın konakçı mantarlarımızla birlikte yaşamamıza rağmen çoğu kez denge içerisinde yaşarız. Birçok mantarı turşu, peynir, yoğurt, ekmek üretiminde yoğun olarak kullanırız. Mantarların ürettikleri molekülleri ilaç olarak tüketiriz. Bu kadar yoğun birlikteliğe rağmen mantar enfeksiyonu olmadan denge içerisinde yaşamak mümkün. Peki ne oluyor da bu denge bozuluyor; mantarlar derimizde, deri eklerimizde enfeksiyon yapar hale geliyor? Deri bütünlüğünün korunduğu bir durumda mantar sporları ile karşılaşıldığında mantar enfeksiyonu oluşturma ihtimali nedir? Mantar enfeksiyonu olan bir kişinin mantar enfeksiyonu bulaştırma olasılığı nedir? Tüm bu soruların yanıtlarına göz atalım.

denge içerisinde yer alırlar. Deri ve mukozalarda, konakçı bakterilerin baskılandığı durumlarda konakçı mantarlar enfeksiyon oluşturur. Kuvvetli ve uzun süreli antibiyotik kullanımları, aşırı terleme, dezenfektan sabunlarla yıkanma, klorlu havuz suyunun durulanmaması, alkolü solüsyonlarla, kolonya ile sık temizlenme konakçı bakterilerimizin aşırı ölçüde baskılanmasına, dolayısı ile konakçı mantarlarımızın enfeksiyon oluşturmaya yol açar.

**Uzm. Dr.
Ömer Edip
Erdemli
Bayındır
Kavaklıdere
Hastanesi
Dermatoloji
Bölümü**



NEDEN OLUR?

Mantarlar, derimiz üzerinde enfeksiyon oluşturmada konakçı olarak yaşayabilirler. Ağız, bağırsak ve vajen florasında maya mantarları da yer alır. Çoğu kez ortamdaki konakçı bakterilerin baskın etkisinde, bir enfeksiyon oluşturmada





BULAŞIR MI?

Havuzda bir kişiden suya atlayıp, diğer bir kişiye doğru yüzen ve onu enfekte edebilen bir mantar veya havuz suyunda yüzen ve havuza giren kişilere gidip yapışan mantarlar gerçekten var mı? Bunlar geçerli, gerçekçi senaryolar değildir. Havuza giren kişilerde mantar enfeksiyonu sık görülmektedir ama bu işin mekanizması havuzda bir kişiden diğer kişiye yüzen mantarlar ile açıklanamaz. Havuzda dezenfektan olarak kullanılan maddeler, havuz suyundaki klorlu içerikler öncelikle vücudumuzdaki konakçı bakterilerimizi öldürür. Konakçı bakterilerimizin hasar görmesi deri ve mukozalarımızda konakçı mantarlara karşı direncimizi düşürür ve sonuçta biz derimizde yaygın olarak kahverengi renkli lekelenme ile gelişen mantarları veya katlantı bölgelerimizdeki mantarları görürüz.

NASIL KORUNMALI?

- Havuz sonrası iyi durulanma, klorlu havuz suyunun uzaklaştırılması, mayonun değiştirilmesi çok önemli ölçüde mantar enfeksiyonu riskini ortadan kaldırır.
- Bizi mantar enfeksiyonu olmaktan koruyan, kendi konakçı bakterilerimizdir. Dezenfektan sabunlarla banyo, iyi durulanamayan duş jelleri ve durulanamayan sabun içeriği bir süre sonra konakçı bakterilerimizi olumsuz etkilediği için mantar enfeksiyonunu tetikleyecektir.
- Konakçı bakteriler derimizdeki konakçı mantarları baskılar, konakçı mantarlar da konakçı olmayan bakterilere karşı önemli bir baskılama işlevi görür.
- Tırnak mantarı gelişiminde en önemli faktör fiziksel savunma bariyerinin yıkılmasıdır. Tırnak, özellikle altındaki ete sıkı sıkıya arasında hiç boşluk olmaksızın

yapışan bir organdır. Tırnağın çevresindeki etler tırnağı sanki çepeçevre çimentolayarak korumaya alır, tırnağın sınırsız ete yapışmasını destekler. Manikür ve pedikür uygulamalarında tırnak çevresi ile oynanma sonucunda tırnağın çevresindeki koruyucu kalkan kaldırılmış olur. Tırnağa gelen darbeler, tırnak altı kanamaları ve sıkı ayakkabı tercihi sonrasında tırnak ile etin arasındaki yapışma bozulur. Tırnak ile etin ayrılması, tırnak boşalması ile ortam mantar enfeksiyonu için uygun bir hal alır. Bu bölgeye hava ve sıvı ile her türlü içerik girer ve sonuçta mantar sporları da bu vasıta ile buraya ulaşır.

- Tırnak kesimi esnasında tırnağın altına girilmesi, tırnak altından kepek gibi şeylerin temizlenmeye çalışılması bu bölgeye mantar enfeksiyonunun ulaşması açısından önemli rol oynar.

TERLİKTE GEÇER Mİ?

Sadece terlik vasıtası ile mantarın geçmesi pek mümkün değildir. Tırnak etlerinin kesilmesi, tırnak kesimi sırasında tırnak altına girilmesi ve hele mantarlı tırnağın kesildiği makasla sağlam tırnakların kesilmesi tırnak mantarında enfeksiyonun yayılmasına sebep olan ana mekanizmalardır.

KASIK BÖLGESİNDEKİ MANTARLAR

Kasık bölgesindeki mantar enfeksiyonunun gelişiminde banyo esnasında iyi durulanamama, çamaşırlarda deterjan ve çamaşır yumuşatıcı artığı kalması, iyi durulanamayan çamaşırlarla uzun süre sabit pozisyonda oturmak, uzun seyahatler, likralı çamaşırlar kasık bölgesinde pişik dediğimiz kızanklık ve tahriş ortamını yaratmaktadır. Pişik ve tahriş ortamı mantarın gelişimi için çok uygun ortam yaratır.

KATLANTI BÖLGESİNDEKİ MANTARLAR

Katlantı bölgesinde, göğüs altı ve kasık bölgesinde mantar gelişiminde yanlış ilaç uygulamaları da önemli bir sorundur. Özellikle kortizonlu kremlerin uzmana danışılmadan kontrolsüz kullanımı esnasında ilk önce hafif bir iyilik hali ardından ciddi ve zor geçecek bir mantar enfeksiyonu sık görülen bir durumdur.



AĞIZ BÖLGESİNDEKİ MANTARLAR

Ağız mukozası içerisinde konakçı mantarların özellikle maya mantarının sık antibiyotik kullanımı, bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların kullanımı, dezenfektan gargara kullanımı, diyetle ihlamur, sık limonlu su kullanımı, bulaşık makinasında çamaşır suyu kullanımı sonrasında artış gösterdiğini, mantar enfeksiyonu oluşturduğunu gözlemlemekteyiz.

TEDAVİ AŞAMASI

Mantar enfeksiyonunun tedavi aşamasında tanının doğru konulması, doğru ilaç seçimi ve ilacın yeterli süre kullanılması önemli faktörlerdir.



UNUTMAYIN!

Mantar enfeksiyonundan korunmak için önce kendi konakçı bakterilerimizle ve kendi konakçı mantarımızla denge içerisinde yaşayabilmeliyiz. Doktorumuza danışmadan antibiyotik kullanmamalıyız. Tıztılık adına, çamaşır suyu ile sirkeli sularla evi baştan aşağı yıkayıp, 'dezenfekte' etme alışkanlığından vazgeçmeliyiz. Banyoda iyi durulanmalıyız. Her kaşınan yerimize doktorumuza danışmadan kortizonlu krem sürmemeliyiz.

SERTLEŞME sorununda tedavi seçenekleri

Sertleşme sorunu, erkeklerin cinsel yaşantısını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Ergenlikten başlayarak her yaşta rastlanabilen ve yaş ilerledikçe daha sık görülen bu sorun için birden fazla tedavi seçeneği vardır.

Erkeklerin korkulu rüyası sertleşme sorunu (Erektile Disfonksiyon-ED), yaşam boyu her on erkekten birinin yaşam kalitesini etkileyen bir sorun... Dünya genelinde, yaşları 40-70 arası erkeklerde genel olarak sertleşme sorunu %52 olup, hafif ED %17, orta derecede ED %25, şiddetli ED %9 olarak saptanmıştır. Türkiye’de yapılan çalışmada ise ED oranının %69 olduğu ve bu oranın ilerleyen yaşla birlikte paralellik gösterip arttığı gözlemlenmiştir. Yani ülkemizde sertleşme sorunu dünya ortalamasının üzerindedir. Orta ve ciddi ED’nin yaşla birlikte arttığı; düşük eğitim düzeyi, işsizlik, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, depresyon ve alt üriner sistem semptomlarının artması ile birlikte ED’nin de arttığı; fiziksel aktivitenin artması ve gelir düzeyindeki artış gibi nedenlerin ise ED oranını azalttığı bildirilmiştir. Cinsellikle ilgili yaşanan sorunlar sosyal ilişkileri de olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

SERTLEŞME SORUNU NEDİR?

Sertleşme sorunu, cinsel ilişkiyi sağlayacak ereksiyon düzeyine ulaşamama ya da bu sertlik derecesini sürdürememe olarak kabul edilir. Erken boşalma yaşayan kişilerde daha sık görülür. Genellikle 40 yaşından sonra daha sık rastlanır. 40-70 yaş arası erkeklerde ED, Türkiye’de

%69 görülürken; bu oran ABD’de %52, İngiltere’de %32, Japonya’da %26 olarak saptanmıştır. İlerleyen yaşla birlikte sertleşme sorununun görülme sıklığı artış gösterir. Sigara ve alkol tüketimi, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, hiperlipidemi, prostatit gibi genital enfeksiyonlar, geçirilmiş radikal prostat ve mesane ameliyatı, kalp hastalığı, depresyon ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar sertleşme sorunu için risk faktörü oluşturur. ED’si olan erkeklerin %40’ının sigara içicisi olduğu gösterilmiştir. Şeker hastalarında %75’e varan ED oranları mevcuttur. Bu hastalarda erektile disfonksiyon riski 2-4 kat artmakta, diyabet ED için önemli risk faktörü oluşturmaktadır. İnsülin kullanan hastalar kullanmayan diyabetlilere göre 2.5 kat daha fazla ED riskine sahiptir. Erektile disfonksiyon diyabeti olan hastalarda olmayanlara oranla 10 yıl erken görülmektedir. ED’nin hiperlipidemi gibi kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkili sistemik vasküler anormalliklerin bir sonucu olabileceği bildirilmiştir. ED’li hastalarda iyi kolesterolün (HDL) azaldığı, kötü kolesterolün (LDL’nin) arttığı bildirilmiştir. Hipertansiyon ED için majör bir risk faktörüdür. Hipertansif hastaların %30’u ED’den yakınmaktadır. ED çoğunlukla fiziksel nedenlerle oluşsa da psikolojik nedenlerin de katkısı olabilir.

Doç. Dr. İzak
Dalva
Bayındır
Söğütözü
Hastanesi
Üroloji Bölüm
Başkanı





NEDENLERİ NELERDİR?

Sertleşme sorununun temelinde genellikle organik nedenler mevcuttur. Obezite, sigara kullanımı, hipertansiyon, diyabet risk faktörlerini oluşturur. Psikolojik nedenlerse buna katkıda bulunabilir.

FİZİKSEL NEDENLER

Alt üriner sistem semptomları:

Genellikle gençlerde görülür. Prostatın ve prostatı çevreleyen dokunun enfeksiyöz hastalığı olarak tanımlanan kronik prostatit; kronik pelvik ağrı sendromuna neden olan hastalıklardan biridir. Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, kesik idrar yapma, damlama, ani sıkışma hissi, bel ağrısı, boşalırken yanma, testislerde ağrı bulguları ile kendini gösterir. Prostatta oluşan serbest oksijen radikallerinin, nitrik oksit mekanizmasını bozarak sertleşme sorununa neden olduğu düşünülmektedir.

Damar hastalıkları: Sertleşme sorununun en sık görülen fiziksel nedeni damarlarla ilgili hastalıklardır. Yaş ilerledikçe daha sık görülmeye başlar. Damar hastalıkları penise ulaşan ve sertleşme sağlayan kan miktarını etkiler. Venöz kaçak da damarsal sorun olup kanın peniste kalıp sertleşmenin devam etmesini engeller. Damar sertliği elli yaş üstü erkeklerde ciddi sorun oluşturur. Atar damarların daralmasına neden olur, penise giden kan miktarı azalır.

Sigara kullanımı, yüksek tansiyon, hiperlipidemi, diyabet, kalp hastalığı damar sertliği için risk faktörlerini oluşturur.

Sinir sistemi hastalıkları: Radikal prostat ve mesane operasyonları, kalınbağırsağa yönelik cerrahi girişimler, omurilik yaralanmaları, Parkinson, multiple skleroz gibi beyin damarlarını tutan hastalıklar sertleşme sorununa neden olabilir. Diyabet hem damar hem de sinir sistemini etkileyerek sertleşme sorununa neden olabilir.

İlaçlar: Yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar için kullanılan birçok ilaç sertleşme sorununa neden olabilir.

Hormonal nedenler: Kan testosteron düzeyinin 2.80 nmol/dl'den düşük olması libido azalmasına ve yetersiz sertleşmeye neden olabilir. Testiküler yetmezlik, hipofizer yetmezlik, prolaktinoma gibi hipofiz tümörleri, metabolik sendrom, diyabet hormonal yetmezliğe neden olabilir. Prostat kanseri için kullanılan LHRH analogları gibi ilaçlar, BPH için kullanılan bazı ilaçlar hormonal bozukluğa neden olabilir.

SERTLEŞME SORUNU VE KALP

ED, koroner ve periferik arter hastalığının erken belirtisi olabilir. ED sorunu olan erkekler daha sonra gelişecek kardiyovasküler hastalıklar bakımından yüksek riske sahiptir. ED'nin gelecekteki kardiyovasküler olayların ön habercisi olarak kabul edilmesi gerekir. ED tanısı konmuş kişilerin kardiyovasküler hastalık riski ve sistemik vasküler hastalıkların varlığı açısından detaylı değerlendirilmeye alınmaları gerekir. ED sadece bir yaşam kalitesi sorunu olarak görülmemeli, aynı zamanda kardiyovasküler hastalık için de uyarıcı bir işaret olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Yaşam şekli değişiklikleri ve diyet: ED gelişiminde özellikle kardiyovasküler sistem hastalıkları ile benzer risk faktörleri önemli rol oynar. Bu risk faktörleri arasında; sedanter yaşam şekli, obezite, sigara kullanımı ve metabolik sendrom sayılabilir. Bu risk faktörlerinin çoğu geri dönüşümlü etkiye sahiptir. Bu nedenle yaşam şekli değişiklikleri ED tedavisinde önemli yer tutmaktadır. Sedanter yaşam tarzının, obezite, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalıklar açısından riski artırdığı, bunun da ED ile ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Anlamli kilo kaybı ED bakımından olumlu etkiye sahiptir. Egzersiz uygulayan kişilerde testosteron düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Diyet ve egzersiz uygulayan kişilerde fiziksel fonksiyon bakımından daha iyi sonuç alındığı bildirilmiştir. Yaşam şekli değişikliklerin diğer bir faydası da ED tedavisinde kullanılan PDE5 inhibitörlerine olan yanıtın olumlu yönde etkilemesidir. Sonuç olarak kontrollü diyet ile kilo verilmesi ve egzersizin artırılması ile sertleşme sorunda iyileşme sağlanabilir. Bu etki yaşam şekli değişikliklerin başlamasından itibaren sekiz hafta sonra ortaya çıkarak PDE5 inhibitörlerin etkinliğine katkı sağlamaktadır.

Oral yoldan tedaviler: PDE5 inhibitörleri; dünya genelinde ED tedavisinde ilk sırada kullanılan ajanlardır. Ülkemizde kısa etkili olanlar (sildenafil, vardenafil) ve uzun etkili olanlar (tadalafil) mevcuttur. Sildenafil, yağlı gıdalar ve alkolle etkileşir ve birlikte alınmamalıdır. Vardenafil ise gıda ile daha az etkileşir. Etki süreleri altı saat kadardır.

Midede dolgunluk hissi, burun tıkanıklığı, yüzde kızarma hissi ve baş ağrısına neden olabilir. Nitrat grubu ilaçlarla birlikte alınmamalıdır. Tadalafil ise 36 saat etkili olup gıdalarla etkilenmez. Alt üriner sistem semptomlarını gidermede daha etkilidir. Yan etki olarak omuz ve adale ağrısına neden olabilir. Nitrat grubu ilaçlarla birlikte alınmamalıdır.

İntrakavernosal enjeksiyonlar: Oral tedaviye yanıt alınamayan hastalarda intrakavernosal enjeksiyon tedavileri uygulanabilir. Ülkemizde bu amaç için papaverin uygulanmaktadır. Etki süresi 45 dakikadır ancak ereksiyonun daha uzun sürdüğü durumlar da mevcuttur. Nadiren %3-5 oranında 'priapismus'a (penisin uzun süre gevşememesi) neden olup cerrahi müdahaleye gerek olabilir.

Düşük enerjili korporal şok dalga tedavisi: Vücut dışından penise uygulanan düşük şiddetteki şok dalga (Li-SWT), gelecek için umut vadetmektedir. Daha çok damarsal yetmezliği olanlarda etkilidir. Penise beş odak halinde jel kullanılarak uygulanır. Tedavi haftada iki olmak üzere üç ya da altı hafta uygulanabilir. Tedavinin etkinliği ancak bir ay sonra ortaya çıkar. PDE5'i alanlarda etkili olduğu gibi; ilaçlardan yeterli yanıt alamayan hastalarda, yanıtı artırmaktadır. Etki mekanizması olarak kan damarlarının artmasına ve dolayısı ile penise daha çok kan gelmesine neden olduğu, şok dalgası uygulanan bölgelere daha fazla kök hücre gelmesini sağlayarak onarım sağladığı tahmin edilmektedir.

Penil protezler: PDE5'i ilaçlara yeterli yanıt alamayan, medikal sebeplerden ötürü bu ilaçları kullanamayan ya da zamana bağımlı olması nedeni ile bu ilaçları kullanmak istemeyen hastalara uygulanabilir. Bükülebilir ve şişirilebilir olmak üzere iki tipi vardır. Takılabilmesi için cerrahi girişim gereklidir. Uygulanan cerrahi geriye dönüşümsüz olup uygun hasta ve protez seçimi önemlidir.

Aday hasta için hangi protezin uygun olduğunun belirlenmesi oldukça önemlidir. Protez seçiminde; hekimin tecrübesi, hastanın tercihi, hastanın bazı vücut alışkanlıkları, dominan elini kullanma durumu ve protezin fiyatına göre karar verilmelidir. En önemli komplikasyonlar olarak mekanik ve enfeksiyon riskleri sayılabilir. Günümüz teknolojisi ile bu yan etkilere oldukça nadir rastlanmaktadır. Yine de hasta ve partneri protez ameliyatı ve sonuçları hakkında önceden bilgilendirilmelidir.

BESLENME, DİYET VE EGZERSİZ

Yemeklerde zeytinyağının kullanıldığı ve daha fazla sebze-meyve, balık ve baklagillerin yer aldığı Akdeniz diyetinin obezite tedavisinde yararlı olduğu bilinmektedir. Akdeniz diyetine uyulması, kardiyovasküler hastalık mortalitesinde anlamlı azalma sağlamaktadır. Akdeniz diyeti, sertleşme fonksiyonu üzerinde koruyucu etkiye sahiptir. Fiziksel egzersiz ve yağ alımının azaltılması sertleşme fonksiyonuna ilave faydalar sağlar. Egzersize başlayan erkeklerde sedanter yaşayan erkeklerle kıyasla ED riskinin %70 azaldığı saptanmıştır. Düzenli egzersiz yapanlarda sekiz sene sonunda ED insidansının düşük olduğu görülmüştür.

ORTODONTİK

tedaviyle her yaşta güvenle gülümseme

Son yıllarda tüm dünyada yaygınlaşan erişkin ortodontisi, ağız sağlığını korumanın ve güzel bir gülümsemeye sahip olmanın çözümlerini sunuyor.

Güzel bir gülümsemeye sahip olmak yüz estetiğinin en önemli parçası olarak gösterilmektedir. Amerika'da yapılan bir araştırmada ideal dental estetiğe sahip olanların, olmayanlara göre toplum içerisinde daha pozitif karşılandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Gün içinde karşılaştığımız birçok insanın yüzümüzde ilk dikkat ettiği nokta dişlerimiz ve gülümsememizdir. Dişlerde estetiği bozan negatif bir durum söz konusuysa bundan rahatsız olanlar ortodonti uzmanlarına başvurabilirler. Ortodonti uzmanları tarafından dişlerdeki çapraşıklıklar, yer fazlalıkları ve konum bozuklukları gibi dental sorunlar ile birlikte çene kemiklerinin izole problemleri başarıyla düzeltilebilmektedir.

DİŞLERE VE ÇENEYE ESTETİK DOKUNUŞ

Estetik olarak göze güzel görünen bir diş dizisi ile güzel bir gülüşe sahip olmak için dişler, çene kemiklerinin içerisinde düzgün bir harmoni ile dizilmeli ve buna mutlaka güzel bir diş formu ile sağlıklı dişetleri eşlik etmelidir. Durum böyle olunca ortodontik tedavi, çene ve dişlerdeki sorunları düzelterek estetik olarak önemli bir çözüm oluşturmaktadır.

Bazı hastalar gülümsedikleri zaman gördükleri estetik olmayan görüntüyü dişlerinin şekil bozukluklarından kaynaklandığını düşünse de durum aslında çok farklıdır. Bunun nedeni ise ideal pozisyonunda olmayan bir

dişin, ideal estetiğe sahip olamayacağı gerçeğidir. Basitçe açıklamak gerekirse; diş dizisi içerisinde geride konumlanmış bir diş, her ne kadar şekli mükemmel bile olsa perspektif kuralları gereği güzel görünmez. Durum böyle olunca ortodontik tedavi, çene ve dişlerdeki sorunları düzelterek estetik olarak önemli bir çözüm oluşturur. Hatta çoğu hastada multidisipliner olarak protetik diş tedavisi ya da restoratif tedavi ile çalışmak şarttır. Çenelerde meydana gelen sorunlar ise (önde ya da geride konumlanması gibi) direkt yüz estetiğini etkileyeceğinden öncelikle ortodonti uzmanı başta olmak üzere değerlendirildikten sonra çene cerrahisi ve plastik cerrahi ile beraber ekip olarak tedavi edilmektedir, bu sayede yüz estetiği de mükemmel hale getirilebilmektedir.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Ortodontik tedavi, hasta tarafından takılıp çıkarılabilen basit apaneylerden, dişlerin üzerine hekim tarafından yerleştirilen sabit braketlere ve hatta bazı özel durumlarda ortognatik cerrahi ameliyatlarına kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Hastanın ilgili sorununa ve beklentilerine göre hekimin belirlediği sorun listesi hasta ile beraber konuşularak en ideal tedavi opsiyonu belirlenir. Bu, 'kişiye özel tedavi seçeneği' sayesinde ortodontik tedavi, sağlıklı bir temel üzerinde aylık rutin kontroller ile başarıyla uygulanabilir. Tedavi süresi ise osteojenik ortodonti gibi yeni geliştirilen yöntemlerle eski teknolojilere göre neredeyse yarı yarıya daha kısa sürmektedir.

**Uzm. Dr.
Çağrı
Şibal
Bayındır
Alsancak
Diş Kliniği
Ortodonti
Bölümü**



GÖRÜNMEYEN BRAKET SEÇENEĞİ DE VAR

Ortodontik tedavi çoğunlukla büyüme ve gelişme çağındaki çocuklarda uygulansa da özellikle son yıllarda yetişkin hastalarda da estetik ihtiyaca cevap verebilmek adına yeni teknolojiler konvansiyonel braketlere eşlik etmektedir. Bu estetik tedavilerin başında 'lingual tedavi' gelir. Lingual tedavinin özelliği dişlerin ön yüzeyi yerine arka yüzeyine yapıştınlan lingual alana özel olarak tasarlanmış braketlerle, tellerin görünme kaygısı olmaksızın tedaviye imkan tanınmalıdır, hatta Amerikan Ortodontistler Cemiyeti'ne göre özellikle gün içerisinde diş tellerinin görünmesinden rahatsız olan ya da ortodontik tedavi gördüğünün anlaşılmasını istemeyen hastalarda optimal sonucu elde etmek için 'lingual tedavi', altın standart olarak kabul edilmektedir.

HER YAŞTA UYGULANABİLİR

Büyüme ve gelişim döneminde uygulanması gereken bazı ortopedik çene problemleri hariç dişlerdeki konum ya da yer sorunları için tedaviler her yaş kategorisindeki hastaya uygulanabilir. Ortodontik tedavi için herhangi bir alt ya da üst yaş limiti bulunmaz. Toplumumuzda var olan "Ortodontik tedavi sadece çocuklar içindir" ya da "Benim için çok geç, tel ile dişlerim düzelmez" gibi yargıların sebebi çoğunlukla hatalı bilgi alışverişidir. Tedavi planlarının kişiye özel olarak yapılması gerekir.

DİŞLERDEKİ BOZUKLUKLAR BAŞKA SORUNLARA NEDEN OLABİLİR

Çoğu hasta dişlerindeki çapraşıklıklar ya da diastemalar (dişler arasındaki boşluk) ile uzun yıllar herhangi bir sağlık sorunu oluşmadan yaşar fakat dişlerdeki konum bozukluklarının diş eti ve çevre dokularının sağlığını olumsuz etkilediği ispatlanmıştır. Bu görsel bozukluklar sadece diş etini değil, ilerleyen safhalarda ısırma ve çiğneme performansını da etkileyerek çene eklemine sorunlara sebep olur. Çoğu

hastanın dişlerde ağrıya neden olmayan bu sorunları 'zararsız' görmesinin sebebi kısa dönemde ciddi bir semptomu sebep olmamasından ya da oluşan problemin kısa zamanda ortaya çıkmamasındandır. Bu sorunların zararlı bir etki oluşturmaması ve gerekiyorsa basit girişimlerle tedavi edilebilmesi için daimi dişlerin sürmeye başladığı 6-7 yaşlarından itibaren ortodonti uzmanı tarafından rutin yıllık kontrol önerilmektedir.

Bayındır Alsancak AĞIZ VE DİŞ KLİNİĞİ açıldı!



Bayındır Alsancak Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği en son teknolojik ekipmanlarla donatılmış, uzman kadrosu ve güler yüzlü personeli ile modern diş hekimliğinin bütün branşlarında İzmir'in kalbi Alsancak'ta hizmet vermeye başladı.

Dt. Hünkar Akkuş
Bayındır Diş Klinikleri
Direktör Yardımcısı



Bayındır Sağlık Grubu sorumluluğunun bilinci ile ilkeli, etik, modern sağlık hizmetlerini ve insan odaklı çalışmalarını şimdi de İzmir'e taşıyor.

Bayındır Sağlık Grubu bünyesindeki Bayındır Diş Klinikleri, 17 yıllık tecrübesi, hasta odaklı çalışma anlayışı, en son teknolojik ekipmanlar ile donatılmış altı üniteli ve sizleri ayrıcalıklı hissettirecek şık kliniği ile şimdi Alsancak'ta.

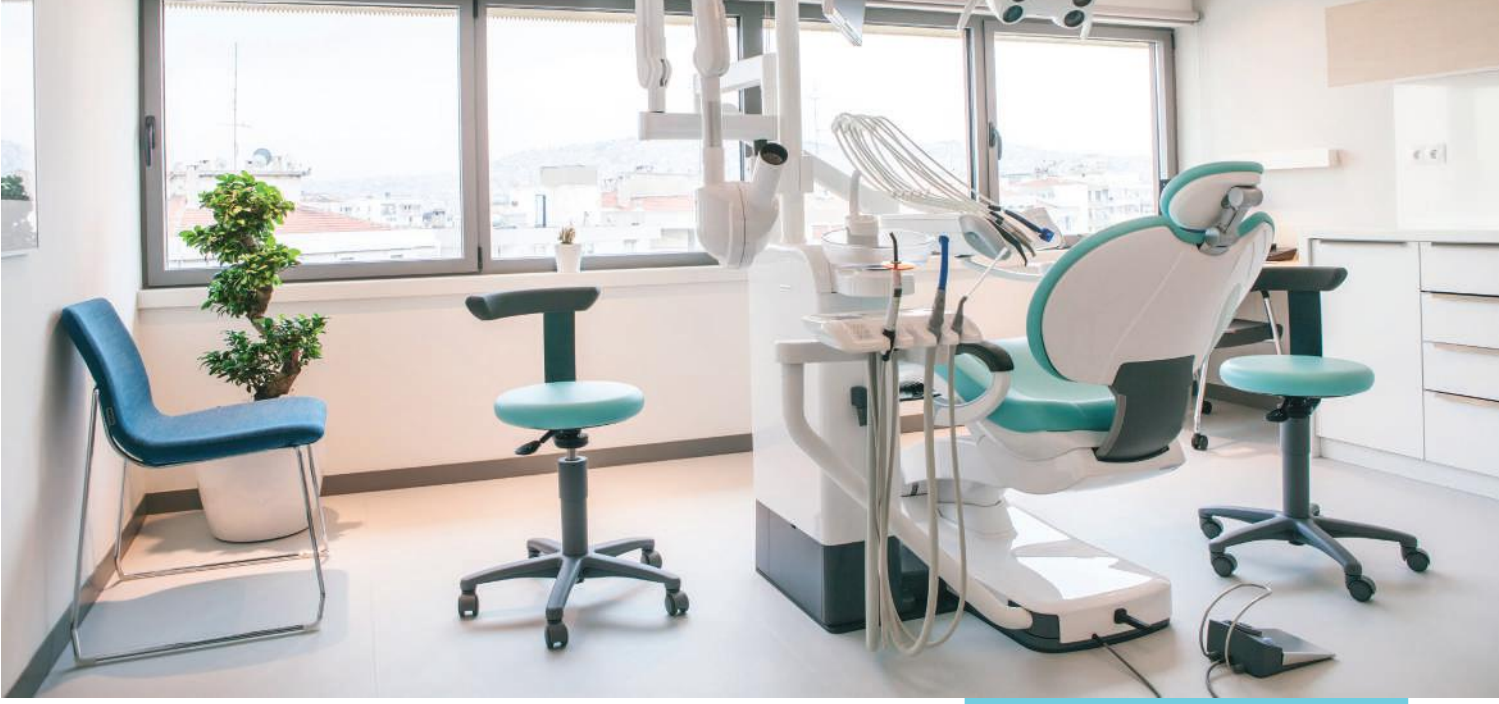
1992 yılında Ankara Söğütözü'nde açılan ilk hastanesi ile sağlık sektörüne yeni bir soluk getiren, Ankara'dan sonra İstanbul'da da hizmet vermeye başlayan Bayındır Sağlık Grubu, doğru lokasyonlarda akılcı yatırımlarla büyümeye devam ediyor. Bayındır Sağlık Grubu ayrıcalığını, artık sevgili İzmirli de yaşayacak.

Günümüzde hastaneler ve klinikler yolu ile aldığımız sağlık hizmetleri, her branşı ile insan hayatında çok büyük bir önem arz ediyor. Aslında rutin ya da hayati diye ayrıştırarak düşündüğümüz tüm bu tıbbi branşlar birbiri ile sıkı bir bağlantı içindedir. Sağlığımızı tehdit eden risk faktörlerinin en önemli giriş yolu da ağızımızdır ve genel sağlığımızı belki de en çok ilgilendiren vücut bölgelerimizden biridir. Dolayısıyla ağız ve diş sağlığı aslında düşünüldenden çok daha önemlidir ve genellikle çok sık aklımıza gelir; dişler arasına kaçan, diş yüzeyine yapışan bir gıda artığı, yumuşak dokularda oluşan bir aft ile hemen kendini hatırlatır. Eğer uzun süre unuttur ve ihmal edersek

de çoğunlukla kendisini ciddi ağrılarla hatırlatır. Kalp, eklem, kas, dolaşım ve daha pek çok organın ve sistemin sağlığına doğrudan etkisi olan ve bazen hayati risk taşıyan sorunların da görülebildiği bir yerdir ağız içi. Türk Diş Hekimleri Birliği'nin verilerine göre ülke olarak ne yazık ki ağız bakımı konusunda durumumuz pek iyi görünmüyor. Ülkemizde her 100 kişiden 93'ü diş eti sorunu yaşıyor. Yaklaşık 2 milyon kişi ise tamamen dişsiz. 7-12 yaş grubu çocuklarımızın ortalama 4-5 dişi çürük ya da eksik. Gerçekten üzerinde düşünülmesi gereken çok üzücü bir tablo. Bu tablonun oluşmasında yetersiz ağız bakımından doğru bilinen yanlışlara, eksik ya da yarım kalan tedavilerden hekim korkusuna kadar birçok neden var.

DİŞ HEKİMİ KORKUSU TARİHE KARIŞIYOR

Bu noktada çok önemli bir konu olan "diş hekimi fobisi"ne de değinmek gerekiyor. Artık günümüz diş hekimliğinde hastalarımızın canının acıyacağı ya da diş hekiminden korkmalarına neden olabilecek bir uygulama neredeyse kalmamıştır diyebiliriz. Yapılan enjeksiyon ile oluşan uyuşukluk sayesinde tüm tedavi boyunca işlemlerin acısız ve konforlu bir şekilde tamamlanması çok rahat bir şekilde sağlanabiliyor. Ayrıca çok ileri seviyede hekim korkusu yaşayan ya da engelli, hatta bazen çocuk hastalarımıza uygulanan sedasyon ve genel anestezi altında tedavi yapılması bile mümkün.



Başkalarından duyduğunuz ya da geçmişte yaşadığınız kötü tecrübeler ve çekilmiş acılar artık mazeretiniz olmasın. Gerçek şu ki tüm bunlar yaşanılması mecburi şeyler değil. Doğru ağız bakımı yaptığınız ve her yıl hekiminize düzenli kontrole gittiğiniz süreçte tüm bu kötümser rakamların içinde olmaktan korkmanıza hiç gerek yok. Tabii bu arada bilgili, becerikli ve güvenilir hekimlerin ellerine emanet olmak da çok büyük bir ayrıcalık. İşte bu ayrıcalığı artık Ankara ve İstanbul'dan sonra İzmir, Alsancak kliniğimizde de yaşamanız mümkün. Konusunda uzman, genç ama tecrübeli, dinamik ve güler yüzlü bir ekip sizi kliniğimizin huzur veren ambiyansında karşılayacak ve ihtiyacınız olan tüm tedavilerinizi konfor içinde ve modern ekipmanlar yardımı ile tamamlayacaktır. Hem Bayındır Sağlık Grubu'na hem de İzmir'e yakışan bir klinik ve ekip yarattığımız inancını taşıyoruz. Bayındır Alsancak Ağız ve Diş Sağlığı

Kliniği, yaklaşık iki yılı aşan bir süre fizibilite çalışmaları ve planlamaları yapılan, sonrasında dokuz ayı aşkın bir sürede de pek çok ince detay ve rahatınız düşünülerek hazırlanan çok özel bir klinik...

Ağrsız, acısız tüm tedavilerinizi huzur içinde yaptırabileceğiniz, hasta danışmanları, hekimler, tüm ekibin ilgisini, yakınlığını farkedebileceğiniz sizi ayrıcalıklı ve rahat hissettirecek bir ortam oluşturmak için elimizden ve aklımızdan geleni esirgemedik. Kliniklerimizden ayrılrken yüzünüzdeki gülümseme ve memnuniyet bizim için çok önemli bir başarı göstergesidir. İşte sizin bu memnuniyetinizi görmek ve her türlü ağız ve diş sağlığı probleminizde tekrar yanınızda olup size yardımcı olmak, hatta sevdiklerinize bizi tavsiye ettiğinizi duymak bizim için en önemli hedeftir. İzmir'de de sizlere bu bilinç ve Bayındır Sağlık Grubu gelenekleri ile hizmet vermekten büyük mutluluk ve onur duyacağız.

BİZ TÜM BRANŞLARDA HAZIRIZ

Ağız ve diş sağlığınıza korumaya ve ülkemiz genelindeki bu üzücü rakamların içinde bulunan kişilerden biri olmamaya hazır mısınız?

Biz ağız ve diş sağlığı ile ilgili tüm branşlarda size yardımcı olmak için hazırız.

- Oral Diagnoz ve Radyoloji
- Pedodonti
- Ortodonti
- Periodontoloji
- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ve İmplant Uygulamaları
- Protetik Diş Tedavisi
- Konservatif Diş Tedavisi
- Endodonti
- Kozmetik Diş Hekimliği

EGZERSİZ, bilinçli yapılırsa sağlığa faydalıdır

Beden egzersizleri, genel sağlığı ve hareket sisteminin sağlığını artırır. Ancak bu egzersizlerin doğru şekilde ve kişiye özel planlanması gerekir. Yanlış yapılan ya da bedeni fazla zorlayan spor, sakatlanmalara yol açabilir ve ciddi sorunlar oluşturabilir.

Egzersiz, belirli bir hedefe yönelik, belirli bir düzen içinde yapılan, belirli hareketler grubuna verdiğimiz isimdir.

Egzersizler, eklemlerin hareket açıklığını ve dokuların esnekliğini, kasların gücünü ve vücudun dayanıklılığını arttıran hareketlerden oluşur. Hareket açıklığı ve esneklik arttıran hareketler dokuların uzatılmasına yöneliktir. Bunlar, ağırlıkta ve yavaş yavaş yapılmalıdır. Kasların gücünü arttıran hareketler birkaç şekilde uygulanır. Egzersizler tekrar sayısı artırılarak ya da dirence karşı yapılan hareketlerde, sayı sabit tutulup, direnç artırılarak yapılabilir. Her ikisi de kasın aşırı yorulup yıpranmasını engellemek için yavaş yavaş ve düzenli şekilde arttırılır. Dayanıklılık arttıran sporlar ise kişinin yorulma süresi temel alınarak bu süreyi uzatmaya yönelik egzersizlerdir.

POSTÜR BOZUKLUĞU GELİŞEBİLİR

Bunun dışında ileri yaş hasta grubu için denge; okulda veya ofis ortamında çalışan ergen ve erişkin yaş grubunda ise duruş bozukluklarını gidermeye yönelik gövde kaslarına özel egzersiz programları çizilmelidir. Omurga duruşu doğru ve düzgün olmayan birinin doğrudan spor salonunda kas güçlendirme programlarına başlaması postür bozukluğunu pekiştirdiği gibi, güç arttırıcı egzersizlerden zorlanan omurganın sakatlanmasına da yol açabilir. Genel sağlığını geliştirmek, formu korumak veya kilo vermek amacıyla egzersiz yapmaya karar veren birinin öncelikle hekimle görüşmesi gereklidir. Genel sağlığın, öncelikle kalp ve akciğer sistemlerinin ve hareket sisteminin egzersiz yapmaya uygunluğu açısından değerlendirilmesi şarttır.

**Uzm. Dr. M. Pınar
Dönmez
Bayındır
İçerenköy
Hastanesi
Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon
Bölümü**



SPOR PROGRAMI YAPARKEN

- Spora ani ve şiddetli programlarla, haftada 5 günle başlanılmamalıdır. Böyle bir başlangıç, dokuların sakatlanmasına yol açabileceğinden, haftada iki veya üç gün ve süresi 20-30 dakika seviyesinde tutularak, daha uzun programlar yapılması hedefleniyorsa 20 dakikada bir 10 dakikalık molalar verilerek başlanmalıdır. Tempoyu giderek artırarak spor yapmak sağlığı korur.
- Yapılacak egzersizlerin ve donanımların doğru seçilmesi önemlidir.
- Kişinin sorunlu bölgelerinde yüklenmeye ve sakatlanmaya yol açabilecek egzersizleri seçmemesi gerekir. Örneğin diz veya kalça eklemi

problemi olan kişilerin egzersiz programında zıplamalı ya da yokuş, basamak inip çıkmayı gerektiren egzersizlerin bulunmaması gerekir. Kilolu veya osteoporozlu kişilerin ve uzun süre sedanter (hareketsiz) yaşam sürmüş olanların aniden yoğun programlara başlaması stres kırığı denilen kemik kırılmalarına yol açabilir.

- Esneme egzersizleri kollajen dokunun sıvı kaybedip kırılabilirliğinin arttığı yaş grubundaki insanlarda bu egzersizler yapılırken bazı kas kırıklarında zedelenmeler hatta kopmalar oluşabilir.
- Spor için ayakkabı seçimi çok önemlidir. Yapılan spora göre doğru

tipte ayakkabı seçilmemesi, ayak ve ayak bileği sakatlanmalarına yol açar. Spor yaparken belirli bölgelere baskı yapan giysilerin seçilmesi ile kas zedelenmelerinin riski azaltılabilir.

- Yürüme zeminlerinin sertliği, aydınlatma kalitesi ve kullanılan cihazların bakım durumu spor sakatlanmalarında etkilidir.
- Sürekli aynı tür egzersizlerin yapılması belirli eklemlerin yük altında kalarak sakatlanmalarına yol açabilir. O yüzden spor etkinliklerinde değişiklikler yapılmalıdır. Haftada birkaç gün yürüme, birkaç gün yüzme, birkaç gün kas gücendirme hareketlerinden oluşan bir program düzenlemek doğru olacaktır.

SPOR SIRASINDA

- Egzersizlere başlamadan önce esneme hareketleri yapılması şarttır. Spor seansının sonunda yine hareket aniden kesilmemeli, esneme egzersizleri yapılarak bitirilmelidir.
- Günlük egzersizler sırasında ağrı hissedilirse, o hareket derhal durdurulmalı ve ağrı devam ederse spor yaralanması açısından hekime başvurulmalıdır.

SPOR SONRASINDA

Uzun süre spor yapmamış kişilerin egzersiz yaptıktan sonra kas ağrıların olmaları normaldir. Ancak ağrı şiddetli ise ve 24 saat sonrasında da devam ediyorsa belirli bir kas veya eklem ya da omurga bölgesine yoğunlaşmışsa hekime başvurmakta gecikmemek gerekir.

UNUTMAYIN!

Düzenli sporcu olmayan ve sağlık için spor yapmaya karar veren birinin, sakatlanmamak için öncelikle iç hastalıkları hekimi ile görüşüp genel sağlığı, sonrasında ortopedi veya fizik tedavi hekimleri ile görüşerek var olan duruş bozuklukları ve eklem/omurga bozuklukları konusunda bilgi alması, kişiye özel programı bir sağlıkçı ile birlikte yapması gereklidir.

ÇOCUKLARDA döküntülü hastalıklar

Çocuğunuzun vücudunda
döküntüler mi var?
Döküntü, pek çok
enfeksiyon hastalığının
önemli bir bulgusudur ve
tanı için değerlendirilmesi
önem taşır.

Uzm. Dr. Beyhan
Bulgurlu
Bayındır Levent
Tıp Merkezi
Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları
Bölümü



Çocuğun deri rengindeki değişimler ya da kabanklıklar anne-babaları endişelendiren, “Bulaşıcı mı?” sorusunu akla getiren bir durumdur. Gelin; yaygın döküntü ile seyreden belli başlı hastalıkları birlikte tanıyalım.

KIZAMIK

Aşılama ile önüne geçilmiş önemli döküntü ile seyreden viral enfeksiyonlardandır. Bir yaş altında ve beslenme bozukluğu olan çocuklarda ölüm %15-20 oranında görülür. İki doz aşılanmanın tamamlanması çocuk ve toplum için yaşamsal önem taşır.

- Etkeni, Paramyxoviridea ailesinden bir virüstür.
- En çok kış ve ilkbaharda görülür.
- Tükürük, balgam gibi salgıların damlacık yoluyla yayılması ile bulaşır.
- Kuluçka süresi 10-12 gündür.
- Döküntüden 4-5 gün öncesi ve başladıktan 4-5 gün sonrası bulaşıcıdır.
- Yüksek ateş, gözde ve burunda akma, kuru öksürük, döküntü ile seyreder.
- Döküntü kulak arkası ve boyundan başlar, ikinci günde gövdeye kol ve bacaklara yayılır.
- Döküntüden 14 gün sonra sona erer. İki kere aşı olmuş bireyin hastalanması çok enderdir.
- Aşısız kişiler, hasta ile temastan 48-72 saat içinde aşılanırsa korunma sağlanabilir.

KIZAMIKÇIK

Çocukluk çağında çok tehlikeli bir hastalık değildir ancak gebelikte, özellikle ilk üç ayda bebek için büyük risk taşır. %90 bebeğin kaybı ile sonuçlanır.

Çocukluk çağında, olgunların yansında hafif belirtiler ile fark edilmeden geçirilir.

- Etkeni, Toga virus ailesinden bir virüstür.
- En çok kış ve ilkbaharda görülür.
- Salgılara temasla, damlacıklarla bulaşır. Plasentadan fetüse geçer.
- Kuluçka süresi 14-21 gündür.
- Döküntüden 7 gün öncesinde ve döküntüden 5-7 gün sonrasında bulaşıcıdır.
- Hafif-orta ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, iştahsızlık, gözlerde kızarma ve akma, baş ağrısı, eklem ağrısı görülebilir. Kulak çevresindeki ve boyundaki lenf bezleri şişer.
- Döküntü yüzden başlar, gövdeye ve kollara, bacaklara ilerler. Genellikle kaşıntılıdır. 1-3 günde kaybolur.
- Gebelerde bebeğin kaybı ile organ hasarı oranları %85-90'dır.
- İki kez aşılama çok yüksek oranda korunma sağlar.

ALTINCI HASTALIK

Roseola infantum yaşamsal tehlike oluşturmayan bir yaş altındaki bebeklerin %70-90'ının geçirdiği viral bir hastalıktır.

- Etkeni, Human herpesvirüs tip 6 ve 7'dir.
- Solunum yolu ile bulaşır.
- Kuluçka süresi ortalama 10 gündür. Döküntü öncesi ani başlayan 3-5 gün süren 40 derece ve üzerine çıkan ateş tipiktir. Bu dönemde ateşli havale görülebilir.
- Huzursuzluk, nezle, ishal eşlik edebilir.
- Ateş birden düşer ve gövdeden başlayan kollara bacaklara yayılan 1-2 günde solan döküntü başlar.
- Aşısı ve tedavisi yoktur.

BEŞİNCİ HASTALIK

Eritema infeksiyozum, hafif seyirli bir viral hastalıktır.

- Etkeni, Parvovirüs B/9'dur.
- Solunum yolu ile bulaşır.
- Kuluçka süresi 4-14 gündür.
- Çocuklarda %10-20 oranında baş ağrısı, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, kan ağrısı, ateş, nezle kaşıntı görülebilir. Yüzde, yanaklarda kelebek gibi kırmızı döküntü tipiktir. Gövdede kol ve bacaklarda tül gibi bir döküntü görülür.
- Ortalama 11-12 gün sürer.
- Döküntüden 1-2 gün sonra bulaşıcılık sona erer.
- Ender olarak kemik iliğini baskılar, kan

hücrelerinde azalmaya yol açar.

- Aşısı ve tedavisi yoktur.

SUÇİÇEĞİ

En sık 1-6 yaşlarında görülen yüz binde 2 oranında ölüm riski taşıyan, iki doz aşı ile koruma oranı yüksek viral bir hastalıktır.

- Etkeni, Herpesvirüs varicella zoster virüsüdür.
 - Solunum yolu ve temas ile bulaşır.
 - Kış ve ilkbaharda sıklığı artar.
 - Kuluçka süresi 11-20 gündür.
 - Döküntüden 2 gün önce başlar, döküntüden sonraki 7-8 gün boyunca sürer.
 - Öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı kan ağrısı, halsizlik, iştahsızlık görülür.
 - Döküntüler gövdeden başlar, sinek ısırığı gibidir, önce içi berrak sıvı içerir 8-12 saat sonra sıvı bulanıklaşır, ardından kabuklanır.
 - 1-3 haftada iyileşir. Üç gün boyunca çıkan, farklı evrelerdeki döküntüler saçlı deride, ağız içinde göz çevresinde saptanır çok kaşıntılıdır. Döküntülerin üzerine bakteriyel ikincil enfeksiyon eklenmesi önemli riskler doğurur.
 - Hastalık sırasında aspirin kullanımı reye sendromu denilen yaşamsal tehlike oluşturan bir tabloya yol açabilir.
 - Gebeliğin ilk 20 haftasında ve doğum sırasında geçirilmesi bebek için tehlikelidir.
- 13-14 yaşından sonra geçirenlerde komplikasyon ve ölüm oranları artar.

EL AYAK AĞIZ HASTALIĞI

Orta derecede bulaşıcı, hafif seyirli bir viral enfeksiyon hastalığıdır.

- En sık coxsackie virüs A 16, coxsackie virüs B, enterovirüs 71 virüsleri neden olur.
- Genellikle yaz ve sonbahar aylarında salgınlar yapar.
- 10 yaş altında sık görülür.
- Solunum yoluyla, havuza veya göle girmekle virüs alınabilir. İlk hafta bulaşıcılık yüksektir.
- Kuluçka süresi 3-7 gündür.
- Ateş, halsizlik, ağız içinde ağnı aft benzeri döküntüler ile başlar. Genellikle el ve ayaklarda hafif su toplanmış, ağnı yapabilen, kaşıntılı döküntüler eşlik eder.
- 5-7 gün içinde sorunsuz iyileşme en sık görülen seyirdir. Aşısı ve tedavisi yoktur.

ÇOCUKLARDA

Çocuklarda en sık rastlanan ilk üç enfeksiyon arasında yer alan idrar yolu enfeksiyonu; ateş, kabızlık, iştahsızlık, bulantı, kusma, kilo alamama gibi belirtilerle ortaya çıkabiliyor. Korunmak için genital hijyen kadar çocuklara idrar tutmama alışkanlığı kazandırmak da önemli.

idrar yolu enfeksiyonu



**Uzm. Dr.
Nevin Aykol**
Bayındır
Kavaklıdere
Hastanesi
Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları
Bölüm Başkanı



SIK RASTLANIYOR

Üriner Sistem Enfeksiyonları (ÜSE), idrar yapan, depolayan ve idran dışarıya taşıyan organ ve dokuların, yani üretra, mesane, üreterler ve böbreklerin mikrobik hastalıkları olup, çocuklarda rastlanan solunum yolu enfeksiyonu ve akut otitis media (ani gelişen ortakulak iltihabı) ile birlikte en sık rastlanan ilk üç enfeksiyon arasındadır. Kızlarda erkek çocuklara nazaran daha sık görülen ÜSE, yenidoğan döneminde ise erkek çocuklarda daha sıktır.

TEKRARLAYAN ENFEKSİYONA DİKKAT

Üriner sistem, alt üriner sistem (üretra ve mesane) ve üst üriner sistem (üreterler, böbrekler) olarak iki grupta incelenebilir. ÜSE alt üriner sistemde sistit ve üretrit; üst üriner sistemde ise pyelonefrit şeklinde adlandırılır. Üst üriner sistemin enfeksiyonları daha riskli olup, böbrek hasarı sonucunda böbrek fonksiyonlarında bozulma, kronik böbrek yetmezliği ve hipertansiyona, ayrıca yaşamsal öneme sahip üro-sepsise neden olabilir. Doğumsal üriner sistem anomalisi (VUR; mesaneden yukarı böbreğe idrar kaçması, UP ve UV darlığı; idrarın mesaneye veya üretere geçmesinde darlık) olan çocuklarda tekrarlayan üriner sistem

enfeksiyonları ve kalıcı böbrek hasarı oluşma riski çok daha yüksektir. Erken tanı ve doğru tedavi yaklaşımıyla riskli çocukların belirlenmesi, kalıcı böbrek hasarının önlenmesini sağlayacağından bu konuda hem ailelerin hem de sağlık personelinin daha bilinçli olması gerekir.

NEDEN OLUYOR?

Çocuklarda üriner enfeksiyon nedeni olan etkenler genellikle gastroentestinal sistem kaynaklı olup E. coli (%80-90), Klebsiella, Proteus gibi bakterilerdir.

TANI

Tanı uygun koşullarda alınan idrar analizi ve kültürü ile konur. Sabah ilk idrarın alınması ve bir saat içinde idrar kültürünün yapılması önerilir.

TEDAVİ

Kültür sonuçlarına göre uygun antibiyotik tedavisi uygulanır.

GÖRÜNTÜLEME GEREKEBİLİR

ÜSE olan çocuklarda ultrasonografi, voiding sistografi, DMSA sintigrafisi ve ürodinami gibi ileri tetkiklerin yapılmasına, klinik takip ve doktorun önerisine göre, tekrarlayıcı ve/veya tedaviye yanıt vermeyen ÜSE'de gerek duyulabilir.

KORUNMAK İÇİN...

- Yeterli miktarda sıvı alınması,
 - Sık tualete gitme alışkanlığı kazandırılması (3-4 saatte bir mesanenin boşaltılması),
 - Çocuklara idrarını sonuna kadar boşaltma ve idrarını tutmama alışkanlığını kazandırmak,
 - Erkeklerde ve kızlarda perianal ve genital hijyene önem verilmesi gerekir.
- Ayrıca, özellikle tekrarlayıcı ÜSE olan çocuklarda:
- Kronik kabızlığın önlenmesi,
 - Küvet tipi banyo ve köpüklerinin kullanılmaması,
 - Sıkı ve sentetik iç giyimden kaçınılması önemlidir.

İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNUN BELİRTİLERİ

- **Yenidoğan ve bebeklerde (0-2 ay):** Emmeye azalma, kusma-ışhal, kilo alamama, nedensiz sarılık, ateşin düşük veya yüksek olması, morarma, karında gerginlik, dokunmaya duyarlılık, uykuya eğilim.
- **Süt çocuğunda (3-24 ay):** Ateş, beslenme sorunları, kilo alamama, kolik, kusma, ışhal karın şişliği, idrar kokusunda değişiklik (kötü koku).
- **Küçük çocuklarda (2-6 yaş):** Ateş, karın ağrısı, idrar kaçırma, idrar kokusunda değişiklik (kötü koku), idrarda yanma, sık ve az idrara çıkmak.
- **Büyük çocuklarda (6 yaş üzeri):** Ateş, titreme, halsizlik, alt karın veya bel ağrısı, idrar kaçırma, idrar kokusunda değişiklik (kötü koku), idrarda yanma ve sık idrara çıkmak.
- Ancak ateşli çocuklarda tipik klinik belirtiler olmasa da, ateş nedeni açıklanamıyorsa, ÜSE'nin düşünülmesi ve idrar analizleri yapılması gerekir.



Okul çağında sağlıklı ve dengeli BESLENME

Çocukların sağlıklı ve dengeli beslenme alışkanlıkları edinmesi için okul yıllarında doğru bilgileri aktarmak ve uygulayarak onlara rol model olmak büyük önem taşıyor.



**Dyt. Ayşe
Korkmaz**
Bayındır
İçerenköy
Hastanesi
Beslenme ve
Diyet Bölümü



Yetişkin bireyler, hayatlarının sonuna kadar devam edecek beslenme alışkanlıklarını okul öncesi ve/

veya okul çağlarında edinirler. Bu nedenle okul çağlarında edindikleri beslenme alışkanlıkları, ileride sağlıklı yetişkinler olabilmek açısından önem kazanmaktadır. Ayrıca bu dönemdeki beslenme alışkanlıkları ileri dönemlerdeki bazı hastalıklara zemin hazırlaması açısından da önem taşır. Okul çağındaki çocukların birçoğu, sağlıklı beslenmenin temellerini bilmemektedir. Yine birçoğu dengeli bir diyetin ve fiziksel aktivitenin sağlığı için önemli olduğunu farkında değildir. Bu nedenle ebeveynlere çocukların sağlıklı beslenmeye ilgili doğru bilgiler öğrenmesi konusunda büyük görev düşmektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına göre; öğrencilerin %60-85'inin kahvaltı yapmadıkları, %25-43'ünün satıcılardan alışveriş yaptıkları, buna rağmen sadece %15-25 oranında süt-ayran tüketildiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan okul çağındaki beslenme alışkanlıkları açısından çok yol katedilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu noktada öğretmenlerin ve velilerin bazı sorumlulukları bulunmaktadır. Bunların başında çocuklara yol göstermek açısından iyi birer örnek olmak gelmektedir.

KAHVALTI NEDEN ÖNEMLİ?

Okul çağındaki çocukların beslenmesindeki en önemli nokta, dengeli bir kahvaltıdır. Okula kahvaltı yaparak giden çocuk iyi beslenmiş çocuktur ve iyi beslenmiş bir çocuk öğrenmeye hazırdır.

Sürekli olarak öğün atlamanın çocuğun okul performansı ve başansı üzerinde negatif etkiler gösterdiği çalışmalar ile ispatlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, kahvaltı yapan çocukların daha başarılı oldukları, daha geç yorgunluk hissi olduğu görülmüştür. Ayrıca kahvaltı yapan çocukların problemleri daha kolay çözdükleri, derse daha iyi konsantre oldukları ve derslerden aldıkları notların daha iyi olduğu bilinen gerçeklerdir. Bu nedenlerle çocukların

okula gitmeden önce kahvaltı yapması, atlanmaması gereken önemli bir konudur.

1-2 dilim peynir çeşidi, tam tahıllı ekmek, zeytin, pekmez-bal, süt, haftada 2-3 kere yumurta veya omlet, taze meyve, evde yapılmış kuru meyveli kek veya börek çocukların kahvaltılarında olabilecek gıdalar arasında sayılabilir.

OKULDA BESLENME

Çocuklar, yaşları ilerledikçe kafeteryada arkadaşları ile beraber olmak isterler. Birçok okul ise öğrencilerine kantinlerde ya da yemekhanelerde yemek şansı sunar. Bu noktada önemli olan sunulan yemeğin çeşitliliğidir. Seçme şanslarının olması beslenme yeteneği kazanmalarını sağlar. Çocukların okullarda daha sağlıklı beslenmelerine yardımcı olmak için:

- Okullarda uygulanan menü örneklerini mutlaka isteyin. Menülerde beslenme uzmanının onayı olup olmadığını sorgulayın.
- Yemek servis saatlerinde gözetmen olarak yer alın.
- Okulun yemekhane sorumlularını tanıyın.
- Okulda bulunan beslenme eğitim faaliyetlerini destekleyin.

EVĐEN OKULA YEMEK GÖTÜRME

Çocukların evden okula öğle yemeklerini götürmeleri gereken durumlarda hazırlanması kolay ve yemesi zevkli olduğu kadar, sağlıklı, güvenilir ve daha besleyici olan besinleri hazırlamaya özen gösterin.

- Çocuklar kemik gelişimleri için kalsiyuma ihtiyaç duyarlar. Hazır şekerli içeceklerden süt, ayran gibi içeceklerin beslenme çantasında bulunmasına özen gösterin.
- Yemeklerini temiz ve güvenilir bir yerde saklaması gerektiğini çocuğunuza hatırlatın. Güneşten ve sınıftaki ısıtıcıdan uzak bir yerde saklamalarına dair uyarın.
- Beslenme çantası için hazır kek, pasta, kraker tarzı gıdalar yerine evde hazırlanmış sandviç tarzında gıdaları tercih edin.
- Çocuğunuzun meyve alışkanlığı kazanması için beslenme çantasına meyve koymayı ihmal etmeyin.

SAĞLIKLI TARİFLER



SEBZE TOPLARI

MALZEMELER

- 1 kase doğranmış mevsim sebzeleri
- 1 kase haşlanmış nohut
- 1 adet yumurta
- Ekmek içi
- Nane
- Maydanoz/Dereotu

YAPILIŞI

- Bütün malzemeler karıştırılıp top haline getirilir ve fırında pişirilir.

PEKMEZLİ ARMUT TATLISI

MALZEMELER

- (4 porsiyon için)
- 4 adet armut
- 1 su bardağı pekmez
- 3 su bardağı su

YAPILIŞI

- Armutları sapı üzerinde kalacak şekilde soyun.
- Tabanlarını dik durabilecek şekilde kesin ve bir bıçak veya oyacak ile göbeğindeki çekirdekleri çıkartın.
- Bıçağınızla armutların üzerlerine çok derin olmayan yatay çizikler atın.
- Ateşin üzerine bir tencere alın, armutları, pekmezi ve suyu koyun.
- Tencerenin ağzını kapatıp ara ara kontrol edip hafif karıştırın.
- 40 dakika kısık ateşte pişirin.
- Servis tabağına aldıktan sonra üzerine tencerede kalan pekmezi gezdirin ve tarçın serpin.

“Çocuğum okula gitmek istemiyor”

Çocuğun sosyal ve akademik yaşantısını olumsuz etkilediği kadar aileyi de zorlayan bir süreç olan okul isteksizliği, basit bir davranış olarak görülmemeli ve zaman geçirmeden sebepleri araştırılmalı.

Uzm. Birgül U.
Bayoğlu
Bayındır
Söğütözü
Hastanesi
Çocuk Gelişimi
Bölümü



Okul reddi, yalnızca ilkokula yeni başlayan çocuklarda değil, her okul çocuğunda her dönem karşılaşılabilecek bir durumdur. Genellikle okula gitme zamanı ortaya çıkan isteksizlik, kann ağnsı, kusma gibi bedensel şikayetler ya da okula gidip içeri girmeyi reddetme şeklinde davranışlarla ortaya çıkar. Bu, çocuğun sosyal ve akademik yaşantısını olumsuz etkileyebileceği gibi aileyi ve okul yönetimini de zorlayan bir süreçtir. Okul ortamında yaşananlar, aile içindeki değişimler, uzun süreli tatiller neden olarak görülse de araştırmalar, okul reddinin en önemli nedeninin kaygı bozukluğu olduğunu göstermektedir. Arkadaşları ile olan ilişkileri, anneden uzak kalma, akademik başarı düzeyi çocuklarda kaygı oluşturan konulardır ve

çocuklar bu konularla baş etmekte zorlanabilirler. Özellikle öğrenme zorluğu yaşayan çocuklar ya da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar sınıf içinde uyum zorluğu yaşadıkları için okula gitmeyi reddedebilirler.

Çocuk Ruh Sağlığı poliklinikleri, okul reddi yaşayan çocukların depresyonda olabileceklerini de vurgulamaktadır. Dolayısıyla okul isteksizliğinin basit bir çocuk davranışı olarak görülmemesi ve zaman geçirmeden çocuğun duygusal gelişiminin değerlendirmesi önemlidir.

UYUMU ZORLAŞTIRAN NEDENLER

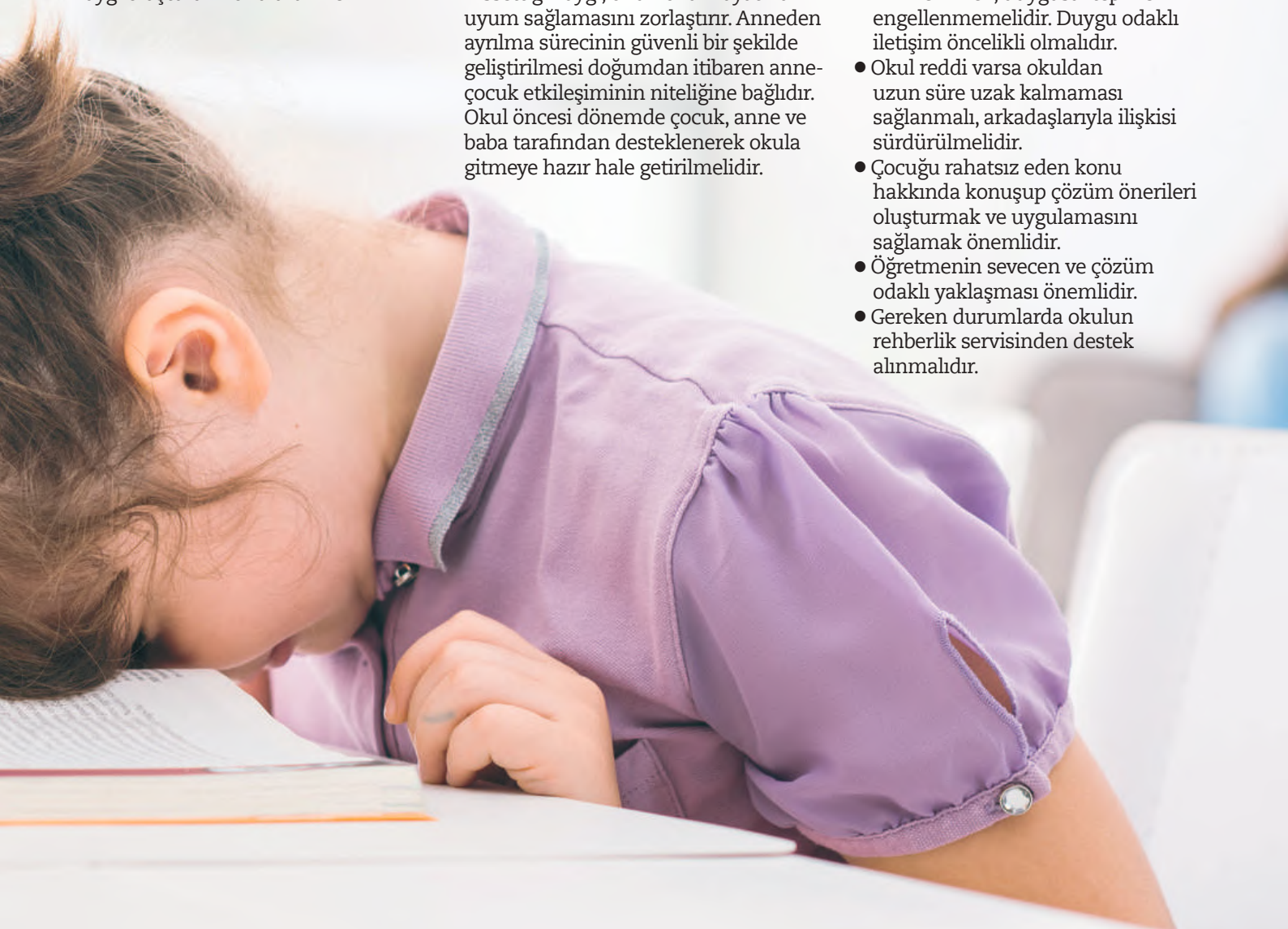
Okul reddinin özellikle aileden/evden ayrılma kaygısı ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Sevdiklerinden ve evinden uzak kaldığında çocuğun hissettiği kaygı, onun okul hayatına uyum sağlamasını zorlaştırır. Anneden ayrılma sürecinin güvenli bir şekilde geliştirilmesi doğumdan itibaren anne-çocuk etkileşiminin niteliğine bağlıdır. Okul öncesi dönemde çocuk, anne ve baba tarafından desteklenerek okula gitmeye hazır hale getirilmelidir.

Okula gitmeyi reddeden çocuk, ailenin ve okulun olumlu yaklaşımı ile uyum sağlamayı başaracaktır. Uzun süren olgular için ise profesyonel destek gereklidir.

BUNLARI DENEYEBİLİRSİNİZ

Çocuğunuz okul yaşamıyla ilgili konularda baş etmekte zorlanıyorsa, aşağıda yer alan yaklaşım önerilerini deneyebilirsiniz:

- Olumlu ebeveynlik becerilerine sahip bir anne-baba ile büyüyen çocuk güvenli bir bağlanma ilişkisi ve güven duygusu geliştirir.
- Okul öncesi eğitim, okul yaşamına hazırlanmada önemli bir basamaktır. Çocukta kaygı bozukluğu varsa erken fark edilmesini sağlar.
- Üç yaşından itibaren çocukların duygularını ifade etmelerine izin verilmeli, duygusal tepkileri engellenmemelidir. Duygu odaklı iletişim öncelikli olmalıdır.
- Okul reddi varsa okuldan uzun süre uzak kalmaması sağlanmalı, arkadaşlarıyla ilişkisi sürdürülmelidir.
- Çocuğu rahatsız eden konu hakkında konuşup çözüm önerileri oluşturmak ve uygulamasını sağlamak önemlidir.
- Öğretmenin sevecen ve çözüm odaklı yaklaşması önemlidir.
- Gereken durumlarda okulun rehberlik servisinden destek alınmalıdır.





bayındır
sağlık grubu



A B O N E F O R M U

İsim:

E-posta:

Ev Telefonu:

Cep Telefonu:

Adres:

.....

.....

Şehir:

Posta Kodu:

- ☐ Bayındır Sağlık Grubu ve bağlı Şirketlerinin tarafıma SMS kısa mesaj, anlık bildirim, otomatik arama, bilgisayar, telefon, faks, e-posta/mail ve diğer elektronik iletişim araçları ile ticari elektronik iletiler ve diğer iletileri göndermeleri için açıkça izin ve onay veriyorum.

Lütfen bu formu

Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No: 17 Söğütözü / Ankara

Bayındır Hastanesi adresine veya taranmış elektronik kopyasını

sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr adresine gönderiniz.



bayındır
sağlık grubu

www.bayindirhastanesi.com.tr

Bu kapı çocuklara hep açık!

Bayındır Söğütözü Hastanesi Pediatri Polikliniği 7/24,
Bayındır İçerenköy Hastanesi Pediatri Polikliniği ise
hafta içi 20.00'ye kadar uzman doktorlarıyla
çocuklarımız için hizmet veriyor.



0 850 911 0 911

Türkiye İş Bankası kuruluşudur.

TÜRKİYE İŞ BANKASI

GÜNEY AFRIKA: CAPE TOWN⁽²⁾

Afrika kıtasının en güneyinde yer alan ve zengin bir tarihe sahip olan Cape Town turumuza devam ediyoruz. Özgürlük mücadelelerine de tanık olmuş özel şehirde sizi büyüleyici deneyimler bekliyor.



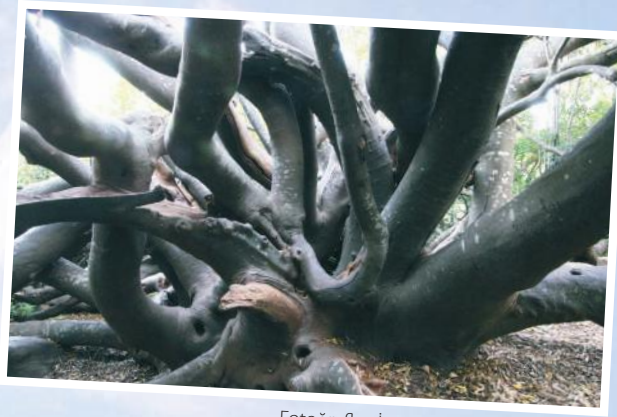
Doç. Dr. İrem Erim
Bayındır
Söğütözü
Hastanesi
Nükleer
Tıp Bölüm
Başkanı

Ocak başında çıktığımız seyahat bölgenin baharına denk geldiği için ortalıkta bir neşe var. Kadınlar gür saçlarını uzatıp, çeşit çeşit tarzlarda örüp, toplayarak ve bazen rengarenk eşarplar da kullanarak hayal bile edemeyeceğiniz biçimlere sokarak, sanki birbirleriyle yarışıyorlar. Gözlerimizi etrafımızı saran saç modellerinden alamıyoruz. Yol kenarları veya meydanlarda insanlar, Afrika müziği ve şarkıları eşliğinde dans ediyorlar. Bunu duyduğunuz zaman içiniz kıpır kıpır oluyor ve siz de ritme kapılıp, dans etmeye başlıyorsunuz. Bu gösteri grupları bazen 10-14 yaş arası çocuklardan da oluşuyor. Turistlerin çok ilgisini çektiğini söylemeye gerek yok. Robben Island, Cape Town'a çok yakın

bir ada. Karşı karşıya birbirlerine bakıyorlar. Yıllarca politik tutukluların yanı sıra, adi suçluların da hapsedildiği bir siyahi hapishanesi. Ayrımcılığa karşı büyük bir savaş veren ve bu uğurda hayatının 27 yılını hapiste geçiren Nelson Mandela, 18 yıl burada penceresinde cam olmayan küçük bir hücrede yerde, ince bir battaniye üzerinde yatmış diğerleri gibi. Diğerlerinden tek farkı onlar 50 kişi daha büyükçe bir odada bir arada yaşarken, onun yalnızlığa da mahkum edilmesiymiş. Çok ürkütücü ve asap bozucu olsa da dünyadaki önemli insanlık suçlarından birini görmeye, Robben Island'a biz de gidiyoruz. Artık müze olan hapishanenin kapısında bizi karşılayan rehber de Mandela ile aynı zamanda, henüz 17 yaşındayken, ayrımcılığa karşı mücadele ettiği için sabotaj suçundan yıllarca hapis yatan eski bir tutuklu. Bağıra bağıra

anlatıyor odaları gezdirirken orada yapılan eziyetleri, oradaki yaşamı, mücadeleyi sonunda kazanmış olmanın verdiği gururla... İnsanoğlunun bin yıllardır süregelen bu bitmez ve arsız güç savaşı orada gezerken bir insan olarak beni utandırıyor. Turun sonunda rehberin elini kuvvetle sıkarken, sonunda kazanmalarının hazzını içimde hissederek, ona insanlık adına da teşekkür ederek oradan ayrılıyorum.

Bu çok güçlü mücadelenin siyahilerdeki olumlu etkisini bizi gezdiren şoförümüz Ahy'den de dinliyoruz ve onun kişiliğinde de hissediyoruz. "Affetmek ruhu özgürleştirdiği, korkuyu yok ettiği için çok güçlü bir silahtır" diyen Mandela ve bu mücadele, onlara bence en çok bağışlamayı öğretmiş. Şehrin yerleşim düzeninde bile geçmişteki ayrımcılığın silinmez izlerini görmek mümkün ama en azından insan ilişkilerinde bu geçmişin



Fotoğraflar: İrem Erim - Burak Yüceliyiğit



izlerini hissetmiyorsunuz (veya bız yabancılara hissettirmiyorlar).

Cape Town'dan küçük teknelerle fok balıklarının alt alta, üst üste kamp kurdukları küçük adayı (Seal Island) görmeye giderken limana yanaştığımızda, aslında o adalara gitmeye gerek olmayacak kadar çok fok balığını şehrin bu kıyısında, limandaki beton balkonumsu çıkıntılarda, mendirekte de birbirinin üzerinde, güneşin keyfini çıkarırken görmenin mümkün olmasına şaşıırıyorsunuz. İnsanlardan hiç ürkmüyorlar ve ne verseniz yemeye hazırlar. Onları besleme zevkini tatmak ve onlarla fotoğraf çektiirmek istiyorsanız, foklar için balık ayıklayarak turistlere satan bir grup insan da bu işten hayatını kazanıyor. Güney



Afrika'ya özgü oldukça minik olan penguenleri de ayrıca görmeye gidiyor ve bu sırada gelmişken kendimize bir de balık ziyafeti çekiyoruz. Yolculuk sırasında Hout Bay isimli kumsalda Atlas Okyanusu'na ayaklarımızı sokmak istiyoruz. Masmavi okyanus, incecik kum, upuzun bir kumsal... Ama deniz suyu ayaklarımızı dondurup, uyuşturacak kadar soğuk.

Cape Town, Afrika kıtasının en güneyinde yer alıyor ve kuş pençesini andıran bir görüntüsü var. Güneydeki en uç noktası, Afrika'nın da en uç noktası yani Ümit Burnu. Bu noktada Atlas Okyanusu ve Hint Okyanusu iç içe geçiyor, dalgaları, rüzgarları, bulutları, kuşları birbirine karışıyor. Bu karışık rüzgarlar saçlarımızı ve bizi savururken, kayalıklara tırmanıp, kollarımızı yana açarak,

şaha kalkan dalgaları mutlulukla seyre dalıyoruz. Bulutlar içimizden geçerken, en güneyin deniz fenerine de çıkıyor ve hayatta bir kez "en güneydeyim, benden ucta kimse yok" diyorsunuz. Ayrılrken ise turist olduğumuzu unutmayıp, 'Cape of Good Hope' yazısının önünde bir grup fotoğrafı çektiirmek için sıramızı bekliyoruz. Gün sonunda Kirstenbosch Botanik Bahçesi'ni görmeye yetişiyoruz ve ormanın içine dalıyoruz. "Canopy walk" denilen ve ağaçların üst seviyeleri hizasından geçen köprülerden ormanın üzerinde yürürken kuşların gözüyle ormanı geziyorsunuz. Çok güzel bir duygu bu... Ağaçlar, orman kokusu ise muhteşem.

Cape Town'la ilgili daha anlatacak çok şey olsa da bana ayrılan yer bu kadar. Bir sonraki sayıda Güney Afrika gezisine Botswana'da safari ile devam edeceğiz.

SOLDAN SAGA: 1- KAPORA- EPITEL, 2- KALECIK, 3- SALMA- RIGA- AK, 4- MAYIS- AHFAT, 5- CE- BAR- TRIO, 6- BOA- BAZ, 7- MESH- KIT, 8- OK, 9- ALE- OSLO, 10- AS, 11- ŠITA- KLIP, 12- RSM- ULU- SO, 13- KOBAY- AJANDA, 14- BUYRUK- MAL, 15- YAĞI- BORA- ŞAD, 16- RU- TARKH- BIYE, YUKARIDAN AŞAĞIYA: 1- TAKA- EBEDI- IZOBAR, 2- PALM- OS- LAT- BUĞI, 3- DOLMABAHÇESARAYI, 4- REAYA- SYR, 5- SAC- IR- EM- UBA, 6- IRS- AKOR, 7- SEKI- RUJ- RH, 8- GAR- LAMA, 9- VİCAHI- KUNA, 10- TA- FORI- SEL- DIŞI, 11- TEBAA- ATOL- İŞA- AY, 12- LAKTOZ- KOLPO- IDE.



AKCİĞER KANSERİNDE ERKEN TANI HAYAT KURTARABİLİR.

Ailesinde akciğer kanseri olan, sigara kullanan veya daha önce kullanmış olan, kan tükürme, sebebi olmayan kuru öksürük nöbeti, izah edilemeyen sırt ve göğüs ağrısı ya da nefes darlığı gibi şikayetleri olan kişilerin akciğer kanseri taraması için Göğüs Hastalıkları Bölümümüze vakit geçirmeden başvurmalarını öneririz.

GELECEĞİNİ ŞİMDİDEN SAĞLAMA AL



KARDİYOLOJİ

- ☒ Açlık kan şekeriniz 100'ün üzerinde mi?
- ☒ Tansiyonunuz 140 / 90'in üzerinde mi?
- ☒ Sigara içiyor musunuz?
- ☒ LDL kolesterolünüz 160'ın üzerinde mi?
- ☒ Vücut kitle indeksiniz 25'in üzerinde mi?
- ☒ Ailede kalp rahatsızlığı olan var mı?

6 soruya da yanıtınız evet ise
kalp krizi riskiniz yüksek demektir.
En kısa sürede Kardiyoloji uzmanınıza
başvurmanızı öneririz.