

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..



mikroskop

kadınlarda kalp hastalıkları

derin bakış | 40 sene önceki stres panik atağı ortaya çıkarabilir. **teknoloji** | Tiroid kanserlerinde cerrahi müdahaleyi, radyoaktif iyot tedavi odası tamamlıyor. **işte yaşam** | Yeni böbreğiyle şimdi yüzü gülüyor. **yeditepe'nin renkleri** | Gündüz organ nakli yapıyor, akşam takı tasarlıyor. **aktüel** | Düşük vücut direnci ve sigara solunum yolu enfeksiyonlarına davetiye çıkarıyor!

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ**

Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104
34752 Kozyatağı/İstanbul
Tel: (0216) 578 40 00
Faks: (0216) 469 37 96
www.yeditepehastanesi.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÖZ HASTANESİ**

Şakir Kesebir Sk. No: 28 34349
Balmumcu Beşiktaş/İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00
Faks: (0212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728
Göztepe/İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60-65
Faks: (0216) 467 88 66-69
www.yeditepehastanesi.com.tr

**ESTE 7 DERMATO-KOZMETOLOJİ
LAZER ANTIAGING MERKEZİ**

Bağdat Cad. No: 238 34728
Göztepe/İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60-65
Faks: (0216) 467 88 66-69
www.yeditepehastanesi.com.tr



>> Merhaba

Yeditepe Sağlık'ın ikinci sayısından merhaba;

Bu sayımızda en sık karşılaştığımız sorun olan kalp hastalıkları ile ilgili bilgilerimizi tazeleyeceğiz. Sonbaharın başlamasıyla karşımıza çıkan grip enfeksiyonlarından nasıl korunacağımızı ve grip aşılılarını uzmanımız bize aktarıyor. Multidisipliner yaklaşımların çok önem taşıdığı hastanemizde, cinsel işlev bozuklukları ve akciğer kanserinde bu yaklaşımların önemini ve yerini tartışacağız. Ebeveynler için rehber niteliğinde oluşturulan 'Yeditepe Çocuk' sayfasında çocuklarda okula bağlı gelişebilecek ortopedik, psikolojik sorunlar ve çocukların genel sağlık durumlarıyla ilgili bilgilere yer vereceğiz. 'İşte Hayat' bölümünde ise, hastanemizde ilk böbrek naklinin yapıldığı genç hastamız yaşadıklarını bizlerle paylaşıyor.

Dergimizin sağlığınıza ışık tutması dileğiyle...

Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Başhekim



İmtiyaz Sahibi
Yeditepe Üniversitesi Adına
Altay Burak DALAN

Yayın Adı
Yeditepe Sağlık

Yayın Türü
Yerel Süreli / 3 ayda bir

Yönetim Yeri
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102/104
34752 Kozyatağı/İstanbul
Tel. (0216) 578 40 00
Faks. (0216) 469 37 96
infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Şeyda NARİN

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER
Doç. Dr. Sina ERCAN
Elif AKBAL
Şeyda NARİN
Hülya BİLEN
Elif AKAN
Burcu YAŞAR

Tasarım Uygulama
Orkun Ertem Creative Works
Dr. Faruk Ayanoğlu Caddesi
Harika Ap. No. 30 Daire. Z
Fenerbahçe / Dalman
Tel. (0216) 338 47 25-26
www.orkunertem.com

Görsel Yönetmen
Bahadır MERMUT

Editör
Dilek KAYKILAR

Fotoğraf
Emre AVCAR

Baskı
MOR AJANS

Tüm hakları
Yeditepe Üniversitesi
Hastanesine aittir
izinsiz kullanılamaz.

Kadınlar kalp hastalıkları konusunda
dikkatli olmalı...

Prof. Dr. Süha Küçükaksu ile
kalp cerrahisini ve hayatını konuştuk.

Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr.
Berfu Günel Akbaş, panik atağın
her yönünü ve nedenlerini anlattı

Türkiye'de sayılı merkezde bulunan
Radyoaktif İyot Tedavi Odası,
Yeditepe'de...

Tabelası olmayan merkez:
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezi

Yıllarca diyaliz çilesi çektikten sonra
böbrek nakli ile hayata dönen
Nurdan Uludağ, yaşadıklarını anlattı

Akciğer kanserine
multidisipliner yaklaşım...

►► MİKROSKOP 30	►► SOHBET 4	►► DERİN BAKIŞ 8	►► TEKNOLOJİ 10	►► YEDİTEPE'DEN 12	►► İŞTE HAYAT 14	►► YAKIN PLAN 16
►► YEDİTEPE'NİN RENKLERİ 20	►► AKTÜEL 24	►► GÖZ'DE 26	►► SAĞLIKLI YAŞAM 34	►► YEDİTEPE ÇOCUK 36	►► SORU CEVAP 42	►► KISA KISA 44

Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Özcan Gökçe ile eşi Prof.
Dr. Çiğdem Gökçe'nin eski takılarına
can veren hobilerini konuştuk

Sonbahar gelince artan üst
solunum yolu enfeksiyonları ve
yapılması gerekenler...

Yeditepe Üniversitesi
Göz Hastanesi'nden haberler...

Pek çok hastalığa karşı önlem almak
için sadece 15 saniye yeterli...

Yeni eğitim yılına giren çocukların,
fiziksel ve ruhsal sağlıkları için
yapılması gerekenleri konunun
uzmanları anlattı.

Sarkan, kırışan ciltler lazerle
yeniden canlanıyor.

Seminerlerimiz, projelerimiz,
duyurularımız ve yeni hizmetlerimiz...

Prof. Dr. Süha Küçükaksu: Kalp cerrahisi futbol takımının kaptanı gibidir.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Süha Küçükaksu, kalp ameliyatlarını futbol maçına benzeterek *“Kalp ameliyatları iki devreli bir futbol maçı gibidir. Birinci devreyi ameliyathanede, ikinci devreyi de yoğun bakımda oynarsınız. Kalp cerrahisi de takımın kaptanı ve santrforudur”* diyor.



Soldan Sağa: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ergenoğlu, Perfüzyonist Aysun Koca, KVC Asistanı Dr. Halit Yerebakan, Prof. Dr. Süha Küçükaksu, Yrd. Doç. Dr. Cenk E. Yıldız, Perfüzyonist Mehmet Akıl, Anestezist Yrd. Doç. Dr. Murat Sayın, KVC ameliyat hemşiresi Meral Balyemez.

Kalp cerrahisi ilahi bir görev gibi. İnsanın en hayati organını çıkarıyorsunuz, onarıyorsunuz. Sorumluluğu çok büyük. Bu derece riskli yüksek bir işi yapmaya nasıl karar verdiniz?

Ben Kabataş Erkek Lisesi'nde okurken annem bir kalp rahatsızlığı geçirdi. Askeri ailesi olduğumuz için hemen askeri hastaneye gittik. Annemin yanında refakatçi kaldım. Günlerce orada kalp doktorlarının hastaya yaklaşımını gördüm ve çok etkilendim. O zaman kalp hekimi olmaya karar verdim.

Kararınızı hayata nasıl geçirdiniz?

Tıp Fakültesi'nde daha ikinci üçüncü sınıftan itibaren acil servislerde sabahlayan, ameliyathanelerde asistan ağabeylerimin peşinde dikiş atmak için koşan, koşturan bir kişi oldum. O zamanlar İstanbul Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde Prof. Kaya Çilingiroğlu hoca ortalığı titretirdi. Asistanları yanında titrerdi. İlk o dönemde cerrahlığı hissettim. Kalp cerrahinin birleşmesi ise Almanya'daki seçmeli stajı kazanmamla oldu.

Almanya'da Köln Üniversitesi'nde seçmeli staj yaparken kalp ameliyatlarını izleme imkanı buldum. Uzun üssü gibi bir ameliyathanede cerrah, kalpteki problemi düzeltiyor daha sonra kalbi tekrar elleriyle çalıştırıyor ve göğüs kapatılıyordu. Birkaç saat sonra da o hasta etrafa gülücükler dağıtıyordu. O zaman kafamdaki hedef daha da netleşti. Türkiye'ye dönünce *“kalp cerrahisi olacağım”* dedim.

İstanbul Tıp Fakültesi'ni dereceyle bitiriyordum. Asistan ağabeylerim *“Sen deli misin? Ne işin var? Git kadın-doğumcu ol, göz doktoru ol”* dediler. Hayır ben o heyecanı yaşamak istiyordum dedim. Bu ülkede en iyi kalp ameliyatını kim yapıyor diye araştırmaya başladım. O zamanlar Türkiye'de tek bir isim konuşuluyordu, Doktor Kemal Bayazıt ve Ankara'daki Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi. Biz annemle İstanbul'da yaşıyorduk, babam vefat etmişti. 1987'de TUS imtihanı ilk kez yapılacaktı. Anneme *“imtihanı kazanıp bu hocanın yanına gideceğim”* dedim. O günlerde Kemal Bayazıt Hoca Koşuyolu Hastanesi'ni kuruyordu. Haftada iki gün İstanbul'daydı. Annem *“Hocan da buraya geliyormuş sen Koşuyolu'nu yaz”* dedi. Hayır anne dedim iki gün oradaysa beş gün Ankara'da. Ben hocamla beş gün daha fazla birlikte olabilirim dedim ve sınavı kazanıp hocanın yanına gittim.

İlk günlerden itibaren onunla birlikte ameliyatlara girer oldum. Kemal Hocanın yanında her gün 2-3 ameliyatta bulunuyordum. Bu şekilde çalışırken 5 yılın sonunda uzman oldum ve İstanbul'a gelmeyi arzu ettim. Ama bu sefer hocam *“uzman baş asistan olarak kal, gitme”* dedi. Çok onur verici bir şeydi. Kaldım başasistan oldum. İşte o zaman cerrahlığın tadını almaya başladım. Çünkü asistanlıkta çok ameliyat yapmamış, hocalara yardım etmiştim. Sonraki beş yıl ameliyat



Prof. Dr. Süha KÜÇÜKAKSU

Kalp ve Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

tekniklerini iyice öğrendim. Kliniğin şef yardımcısı pozisyonuna yükseldim. Söylemeden geçemeyeceğim, bu pozisyona Türkiye'de ilk ve son kez 1998'de ÖSYM'nin yaptığı yazılı sınav, ameliyat ve ardından sözlü sınavla yükseldim. Artık müstakil kalp ameliyatları yapar hale gelmiştim.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ile yolunuz nasıl kesişti?

Kemal Bayazıt Hoca emekli olunca, diğer bir ağabeyimiz onun yerine başhekim oldu. Bu arada doçentlik falan derken 17 yıl geçmişti. Ben hem özelden hem devlette çalışıyordum. Gündüz, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 2 ameliyat yapıyordum. Oradan akşam 5'te muayenehaneye gidiyor, hastalara bakıyordum. Oradan da özel hastaneye geçerek 1 veya 2 ameliyat yapıp eve gece yarısı geliyordum. Bu tempo 3-4 yıl sürdü. Tabii çok yorucu idi. Bu arada siyasetin sağlık kadrolarına gelişigüzel kural tanımaz-imtihan tanımaz- müdahalesi, devletten ayrılmama vesile oldu. 17 yıllık hizmetime son verdim. İçimde de akademik kariyerimi tamamlama arzusu ve projeler vardı. Bedrettin Bey'le yolumuz kesişince buraya geldim.

“Kalp cerrahı profesyonel bir sporcu gibidir. Yeri geldiğinde tıpkı maraton koşucusu gibi dayanıklı, sabırlı, yeri geldiğinde 100 metre koşucusu gibi de atik ve çevik olmalı.”



Kalp cerrahisinin diğer cerrahi operasyonlardan farkını nasıl tanımlarsınız?

Kalp cerrahisinde tabiri uygunsa bir insanı önce öldürüyorsunuz, yani kalbi durduruyorsunuz, sonra tekrar yaşıyorsunuz. Durdurduğunuz kalbin çalışmama ihtimali var. Zaten hastalıklı bir kalp olduğu için eğer siz o hastaya başarılı, problemi çözücü bir işlem yapamazsanız, o kalp çalışmaz ya da iyi çalışmaz. Bu yüzden kalp cerrahisinin diğer cerrahilerinden bir farkı var. Sonucu masada alırsınız. Yani başarılı bir ameliyat yaptıysanız ya da problem çözüldüyse o hastanın kalbi iyi çalışır. Kalp dışı bazı ameliyatlar vardır, ameliyat edersiniz hasta iyidir evine gider ama sıkıntıları tekrar eder. Gider yeniden ameliyat olur, iyileşir. Ama burada öyle bir şey yok. Burada başarının tek kriteri hastanın hayatta kalmasıdır zaten. O yüzden stres, adrenalini seviyesi çok yüksektir ve büyük bir heyecan vardır.

Biraz da ekibinizle ilgili bilgi verir misiniz?

Şu anda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ameliyathanesinde bir kalp ameliyatında 10'a yakın insan aynı anda görev alıyor ve 4-5 saat bu tempoyu sürdürüyor. Ameliyata benimle birlikte yardımcı doçent ve asistanım girer. Ameliyat hemşiresi ameliyatta steril olarak bulunurken, bir diğeri sirkülasyon hemşiresi olarak masa çevresinde

yardım eder. Kalp-akciğer makinasını kullanan perfüzyonist, anestezi uzmanı, asistanı ve teknisyeni ile ameliyat personelinin de sayacak olursanız ekip 9-10 kişiyi bulur ve değişimli olarak çalışır. İlk ameliyattaki asistanlar, hemşireler, anestezi uzmanları arkadaşlar yer ve görev değiştirirler.

Şu anda Yeditepe'de rahatlıkla ard arda iki kalp ameliyatı yapabiliyoruz. Arkadaşlar değişik yerlerden ve ekollerden geldiğinden onlarla bütünleşmem ve bana uymaları biraz zaman aldı. Ülkemizdeki toplam 3000 civarında hastaneden sadece 70-80 tanesinde kalp ameliyatları yapılabilmektedir. Bu grup içinde de ekibimiz yani, “Yeditepe ekolü” olarak kalp cerrahisinde iyi bir yerdeyiz diyebilirim.

Bu kadar riskli olan ameliyata nasıl hazırlanırsınız? Özel yaşamınızda dikkat ettiğiniz şeyler var mı?

Tabii kalp cerrahı profesyonel bir sporcu gibidir. Yeri geldiğinde tıpkı maraton koşucusu gibi dayanıklı, sabırlı, yeri geldiğinde 100 metre koşucusu gibi de atik ve çevik olmalı. Haftada 3 veya 4 gün mutlaka spor salonunda en az 1saate yakın hızlı yürüyüş ve koşu yapıyorum. Aynı zamanda aletlerle kol-bacak ve vücut kaslarımı çalıştırıyorum. Kalp cerrahı ameliyathanede takımın kaptanı ve santrforudur.

Gerektiğinde sabırlı, yavaş, gerektiğinde çok süratli olmak, hızlı bir şekilde işi bitirmek zorundadır. Aynı zamanda el becerisi çok önemlidir. Örneğin kalp çalışırken yaptığımız by-passlarda en fazla 15 dakikanız var işi bitirmek için. Eğer uzarsa hasta masada kalp krizi geçirir. O nedenle bir koroner damar anastomozunu dakikalar içinde bitirmek gerekir. Doğal olarak ellerime çok dikkat ederim, eskiden tamirat v.b ne varsa yapardım, şimdilerde bayağı tamirci dostum oldu.

Günde kaç saat uyursunuz?

Gece 23.00 civarında yatarım ve 7 saat deliksiz uyurum. Uykuma dikkat ederim. Ertesi gün ameliyatım varsa gece ailece bir yere gitmişsek bile mutlaka eve erken dönüp yatarım. Sağolsun ailem de bu konuda tam bir anlayış içindedir. Bunun dışında düzenli beslenirim, 3 ana öğünü atlamamaya çalışırım. Kahvaltı etmeden evden çıkmam. Hastaneye yanımda her gün mutlaka ara öğün olarak 2 adet meyve getiririm. Tabii ki yediklerimi seçerek yerim. Ameliyathanede de bunu uygulamaya çalışırım. Örneğin düzenli meyve ve sandviç servisini başlattık. Sigara içmem. Nadiren şarap, çoğunlukla portakal ve üzüm suyunu severim.

KONSEY TOPLANTISI

Ameliyat öncesi ameliyata girecek asistanlarla tıpkı maça girecek oyuncular gibi masa etrafında toplanırız, konsey toplantısı deriz biz buna. Hastanın kalp anjiyosunda hedef damarları belirleriz. Ameliyatın planını yaparız.

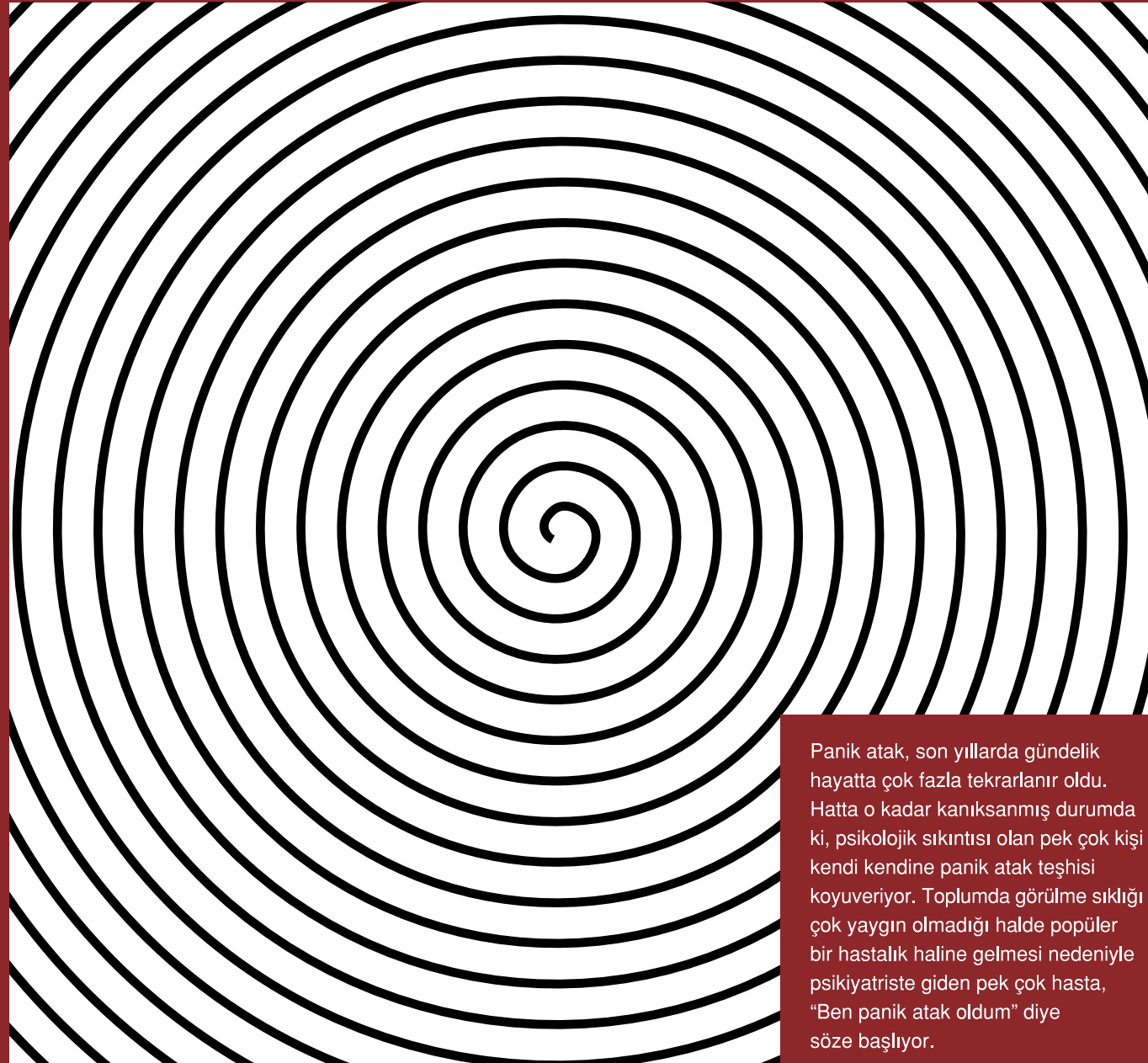
Bu planı da hiç sektirmeden aynen ameliyathanede uygularız. Çünkü bir şeyi ikinci kez yaptığınızda iş uzar ve sarpa sarar. O yüzden kalp cerrahisinde planlama çok önemli. Ameliyat başarısının % 25'i planlamadır. % 50'si ameliyat, geriye kalan % 25 de yoğun bakım dönemidir. Çünkü kalp ameliyatları iki devreli bir futbol maçı gibidir. Birinci devreyi ameliyathanede, ikinci devreyi yoğun bakımda oynarsınız.

O yüzden yoğun bakım benim yetişme tarzım ve anlayışıma göre kalp damar cerrahisinin devamıdır. Orada kalp damar cerrahisi mutlaka yakın gözlemlerde hastasını takip eder, hastasını yoğun bakımdan çıkarana kadar bütün sorumluluğu üzerinde hala taşır. Biz ekip olarak böyleyiz, 5 saatlik bir ameliyattan çıkıp, 5 saatlik başka bir ameliyata daha girebiliriz. Bu anlayışla Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde 30 Kasım 2005'te başladığımız ilk kalp ameliyatından beri gerçekleştirdiğimiz 200 civarında ameliyatta başarı oranımız % 99'dur. Hastaya müdahale ederken o hastanın dönüp dönmeyeceğini, bir kalbin çalışıp çalışmayacağını bile hissederiz. Bu bir kliniksel sezgi. Binlerce ameliyattan sonra olur. Kitaplarda böyle bir bilgi yok.

Gerçekten iyileşmeyi isteyen, hayata bağlı hastaların yüksek riskli ameliyatları bile çok güzel geçiyor. Ruhlen kendini bırakmış hastaların ameliyatlarını, aciliyet yoksa, bir gün erteliyorum. Onlara sabah **“İyileşeceğim hocam, bu ameliyatı da çok güzel bir şekilde geçireceğim”** demelisin diyorum. Akşam bakışlarıyla o mesajı veriyorsa gerçekten ertesi gün ameliyat listesine, programına koyuyorum. Hakikaten kişinin inanması çok önemli. Yine aynı şekilde “by-pass sonrası sigaraya devam edeceksen, boşuna ameliyat olma, ne kendini üz ne de bizi” diyorum. Bakıyorum, etkili oluyor % 90'ını ameliyattan sonra aynen uyguluyor. Tabii kendilerine olan faydasını zamanla görüyorlar. Aslında ülkemizdeki en büyük eksiklerden biri de kalp ameliyatlarından sonraki rehabilitasyon. İnsanlar kalp ameliyatı olup yarım insan olacağı diye düşünüyorlar, ben onlara aslında şu an yarım insansınız, ameliyatla tam olacaksınız diyorum. Hastalarım karşı her zaman açık-net ve bilgimin eşliğinde tecrübelerime göre konuşurum. Mümkün mertebe az ve öz söylerim. Rahmetli Sami Zan hocamın lafı kulaklarımdadır. **“Evlatlarım, hasta ve para peşinde koşmayın, o sizin peşinizde koşsun”**. Nur içinde yatsın. 20 yıldır öyle yaptım, yaşadım... Her şey hastalarımın daha iyi, kaliteli ve mutlu bir hayat sürmeleri için. ■

40 sene önceki stres panik atağı ortaya çıkarabilir

Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş, toplumda pek çok kişinin kendi kendine “panik atak” teşhisi koyduğunu belirtiyor. Akbaş, **“Panik atağın en önemli ayırıcı kriteri kişinin hastaneye gidecek kadar ölüm korkusu yaşamasıdır”** diyor.



Panik atak, son yıllarda gündelik hayatta çok fazla tekrarlanır oldu. Hatta o kadar kanıksanmış durumda ki, psikolojik sıkıntısı olan pek çok kişi kendi kendine panik atak teşhisi koyuveriyor. Toplumda görülme sıklığı çok yaygın olmadığı halde popüler bir hastalık haline gelmesi nedeniyle psikiyatriste giden pek çok hasta, “Ben panik atak oldum” diye söze başlıyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş, panik atağın en çok anksiyete ile karıştırıldığını vurguluyor. Akbaş, **“Hastalarımızın çoğu panik atak diye geliyor ama biraz ayrıntıya indiğinizde anksiyete dediğimiz belirti ortaya çıkıyor. Korku, evham, panik, kaygı gibi sorunları içeren hastalıklar ‘anksiyete bozuklukları’ başlığı altında toplanır. Panik atağın en ayırıcı özelliği kişinin ciddi bir ölüm korkusu yaşamasıdır. Kişi genellikle felç geçiriyorum, kalp krizi geçiriyorum, aklımı kayırıyorum, deliriyorum şeklindeki korkulara kapılır.”** Aslında panik atağın tek başına bir hastalık olmadığını, “panik bozukluk” hastalığının bir belirtisi olduğunu anlatan Dr. Berfu Günel Akbaş, hastalığın seyri hakkında da şunları söylüyor:

Panik bozukluğu olan kişi panik atak geçiririm korkusuyla hayatını engellemeye başlar, örneğin evden dışarı çıkamaz, sürekli yanında birini ister, yalnız yola çıkamaz. Çalışıyorsa işine gidemez, işinden ve sosyal yaşamdan uzaklaşır. Hastalığın belirtileri de klasik değildir. Herkesin panik atağı kendisine özeldir. Kimisi sadece nefes alamama ya da kalp şikayetleri ile gelir. Kimisinde titreme ve terleme olur, kimisi de bulantı, kusma, uyuşuklukla gelir. Hastalar beyin kanaması ya da kalp krizi geçirdiklerini zannederler. Baş dönmesi olabilir. ‘Aklımı kayıracağım’ korkusu sık görülen belirtilerdendir. Sol kolunda uyuşma olduğunda göğsünün sıkıştığını söyler. Anlatılan belirtiler pek çok hastalığın belirtisi olabileceği için kişi bu sıkıntıları ilk kez yaşadığında mutlaka

gerekli tetkikler yapılmalıdır.

Yıllar sonra patlak verebilir.”

Panik bozukluğun daha çok kadınlarda görüldüğünü söyleyen Dr. Akbaş, hastalığın ortaya çıkış nedeninin tam olarak bilinemediğinin altını çiziyor:

“Beynimizden ve vücudumuzun bazı özel bölgelerinden salgılanan stres hormonları panik atak sırasında aktifleşirler ve vücudu sanki ortamda bir tehlike varmış gibi aşırı uyarılmış hale sokarlar. Bir çeşit yanlış alarm gibi; aslında ortada görünür bir tehlike yoktur. O zaman kan basıncı artıyor, daha derin nefes alıp vermeye başlıyorsunuz. Acil şartlarda fizyolojik ihtiyacın karşılanması için mekanizmalar devreye giriyor.

Bu duruma ‘savaş ya da kaç reaksiyonu’ denir. İlk dönemde bu işe yarıyordu, ancak modern dünyada işe yaramıyor. Kanımca artık günlük hayatımızın bir parçası olan ve çoğu zaman müdahale edemediğimiz stres, örneğin tıkanan trafik bedenimizi ve ruh halimizi fazlaca zorluyor ve kişinin yapısına göre bir takım psikolojik sıkıntılar daha fazla görülüyor. Bu nedenle de bu tarz rahatsızlıkların nedenlerini saptamak ya da engelleyebilmek her zaman çok mümkün değil. Örneğin kişi o anda stresli değil ama 40 sene önce stres yaşamış olabiliyor. Panik atak çoğunlukla stres anında çıkmaz, her şey normale döndükten sonra başlar. Bilimsel veri olmamasına karşın içe kapanık, duygusal insanlarda daha fazla ortaya çıktığı bilinir. Bu nedenle sıkıntıları paylaşmak gerekir.”



Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel AKBAŞ
Psikiyatri Uzmanı

İLAÇ VE TERAPİ BİRLİKTE OLMALI

Panik bozukluk tedavisinde ilacın mutlaka gerekli olduğunu söyleyen Dr. Akbaş, tedavi sürecini şöyle anlatıyor:

“Teşhis panik bozukluksa ilaç çoğunlukla gereklidir. İlaç kullanmaktan çekinmemek lazım. Kullandığımız ilaçlar gerçekten tedavi edici özellikte ancak tedavi boyunca kişinin kendini tanması çok önemli. Tedavi en az 6 ay sürer. İdeal süre ise bir yıldır. Hastalıkla nasıl başa çıkabileceğimizi terapilerde konuşuyoruz. En ideali ilaç ve terapinin birlikte götürüldüğü tedavilerdir. Panik bozukluk tedavisinde ‘bir daha tekrar rahatsızlanmazsınız’ şeklinde bir garanti veremeyiz. Kişinin içinde bulunduğu hayat şartları, kişilik özellikleri gibi faktörler onun strese karşı verdiği tepkiyi belirleyeceğinden, hayatı boyunca bu tarz rahatsızlıkları tekrar geçirme riski vardır. Ama burada önemli olan kişinin kendini iyi tanıması ve sıkıntı ortaya çıktığında nereden yardım alacağını bilmesidir.” ■

Tiroid Kanserlerinde, cerrahi müdahaleyi radyoaktif iyot tedavi odası tamamlıyor

Tiroid kanseri ameliyatı sonrası, tiroid yatağında kalan ve vücudun başka bölgelerine yayılan tiroid dokusunu yok etmekte kullanılan ve sayılı merkezde bulunan “Radyoaktif İyot Tedavi Odası” tiroid kanserli vakaların yüzünü güldürüyor.



Türkiye’de sayısı çok az olan Radyoaktif İyot Tedavi Odası Yeditepe Üniversitesi Hastanesi’nde de hizmet veriyor. Radyoaktif iyot tedavisinde hastalar çok özel donanımlı teknik bir altyapıyla hazırlanan ve her türlü konforun düşünüldüğü iyot odasında ortalama 3 gün kalarak tedavi oluyorlar. Tiroid kanserli vakaların tedavisinde kullanılan bu oda, çok özel teknik altyapı ve özel donanım gerektiriyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nükleer Tıp Uzmanları Yrd. Doç. Dr. Nalan Alan Selçuk ve Yrd. Doç. Dr. Ayşe Mavi, radyoaktif iyot tedavinin hangi durumlarda kullanıldığını şöyle açıklıyorlar:

“Bu odada kanser hastalarına yüksek dozda radyoaktif iyot içirilerek tedavisi gerçekleştirilir. Dozun yüksekliği nedeniyle hastanın hastanede kalması gerekir. Cerrahide çoğunlukla tiroid dokusunun tamamı alınmaz. Ameliyat bölgesinde düşük de olsa tiroid dokusu kalabiliyor. Bunlar tamamen yok edilene kadar iyot tedavisinin uygulanması gerekiyor. Ayrıca tiroid yatağında nüks doku gelişmesi ve metastaz durumlarında da radyoaktif iyot tedavisi uygulanmaktadır. Tiroid kanserleri için radyoaktif iyot tedavi yöntemi büyük bir şanstır. Çünkü diğer kanser türleri için bu kadar etkili bir tedavi henüz bulunamamıştır.”

Dr. Selçuk, iyot odasına giren bir hastaya uygulanan tedavi ile ilgili de şu bilgileri veriyor:

“İyot renksiz kokusuz bir maddedir. Hem sıvı hem de kapsül olanı vardır. Biz genelde içimi daha kolay olması nedeniyle kapsülü tercih ediyoruz. Hastalarımıza bir bardak su ile beraber aç karnına bu ilacı içiriyoruz. Arkasından iki saat bir şey yememesini istiyoruz. Verilen radyoaktif iyotun önemli bir kısmı ameliyattan arta kalan tiroid dokusunda ve mikroskopik metastatik odaklarda tutulur. Tutulmayan kısım ise idrarla ve terle atılır. Bu nedenle hastalara sık sık duş almalarını, bol su içip tuvalete gitmelerini öneriyoruz. Hastayı odadan çıkarmadan önce özel bir dedektör kullanılarak üzerindeki radyasyon miktarını ölçeriz. Radyasyon düzeyi izin verilen sınırların altında ise hasta taburcu edilir.”

Hastanın çevreye ve topluma radyasyon yayma riski olduğu için, radyoaktif iyot tedavi odasında kalması gerektiğini vurgulayan Dr. Mavi, “Aslında tedavi işlemi basit ve yan etkisi yok, komplikasyon riski çok düşük. Hasta için tek zor nokta, bir odada en az 2 en çok 4 gün tek başına kalması. Bu nedenle odada hasta konforu ön planda tutulmuştur. Hastanın odada vakit geçirmesini sağlayacak televizyon, internet bağlantısı, DVD player, kitap ve gazete gibi imkanlar sunulmaktadır. Hasta ziyareti sınırlandırılmaktadır ve hasta ihtiyaçları radyasyon güvenliği açısından eğitilmiş görevli personel tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca bu hastalar 24 saat kamera sistemi ile takip ediliyor” dedi.



Yrd. Doç. Dr. Nalan Alan SELÇUK

Nükleer Tıp Uzmanı

ODA ÖZEL OLARAK TASARLANMIŞ

Radyoaktif iyot tedavi odaları özel olarak tasarlanıyor. Hastadan yayılan radyasyonun çevreye yayılmaması için oda ya kurşunla kaplanıyor veya duvarları çok kalın yapılıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Güvenliği Sorumlusu Fizik Mühendisi Türkay Toklu da odanın teknolojik altyapısı ile ilgili şunları söylüyor:

“Bu odanın duvarları 120 cm. kalınlığında betonla kaplanmış ve çevresinde başka bir oda bulunmamaktadır. Böylelikle bir hasta tedavi edilirken başkaları zarar görmüyor. Bir hastanın tedavisinden sonra oluşan kanalizasyon atıklarındaki radyasyon seviyesi yüksektir ve sıradan bir kanalizasyon sistemiyle çevreye verilemez. Bu nedenle hastanemizde bu odaya özel kanalizasyon sistemi kuruldu. Tüm atıklar kurşun kaplı boru sistemiyle atık bekletme sistemine aktarılıyor. Atık bekletme sistemi altışar metre küp kapasiteli iki atık tankından oluşmaktadır. Atıklardaki radyasyon seviyesi Türkiye Atom Enerjisi Kurumu’nun belirlemiş olduğu değerlerin altına düşene kadar, bu bekletme ünitesinde tutuluyor. Bekletme süresi 65 gün civarındadır. Bu süre zarfında atık tankına ulaşan radyoaktif iyot miktarı başlangıçtaki değerinin 256’da 1’ine düşüyor ve artık çevreye zarar vermeyecek miktara ulaşıyor. Atıklar bu sürenin ardından normal kanalizasyon sistemiyle çevreye veriliyor. Tanklardaki radyasyon seviyesi sürekli takip ediliyor ve kayıtları tutuluyor.” ■

Hasta mahremiyeti bizim için birinci sırada

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde bir yıldır hizmet veren "Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezi", çiftlerin cinsel hayatlarındaki sorunları çözmek için kurulmuş bir merkez. Ancak bu merkezi benzerlerinden ayıran özelliği "görünmezliği." Yani böyle bir merkez var, danışma telefonu ve ekibi var ama tabelasının olduğu bir kapısı yok. Tamamen bilinçli olarak yapılan bu uygulamanın nedeni ise "Çiftlerin kendilerini rahat hissetmeleri..."



Bir yıl önce açılan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezi'nin yöneticisi Doç. Dr. Uğur Yılmaz, "Hasta gizliliğine, mahremiyetine çok önem veriyoruz. Merkezimizin belirli bir odası yok. Uzmanlar olarak kendi aramızda haberleşiyoruz ve bize başvuranları çift olarak değerlendiriyoruz" diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Merkezi üç kişilik bir ekipten oluşuyor. Üroloji Uzmanı Doç. Dr. Uğur Yılmaz, Psikiyatri Uzmanı ve seks terapisti Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel Akbaş ve Kadın Doğum Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Petek F. Arıoğlu'nun bulunduğu ekip çiftlerle ilgili gerektiğinde diğer anabilim dallarından da görüş alıyor. Merkezin yöneticisi Doç. Dr. Uğur Yılmaz, işleyişle ilgili şunları söyledi:

"Merkezimiz Ağustos 2006'dan itibaren aktif bir şekilde hizmet veriyor. Ekip çalışması yapıyoruz. Psikiyatri, Kadın Doğum ve Üroloji birlikte çalışıyoruz. İhtiyaç olduğunda Nöroloji Bölümü'nden de destek alıyoruz. Konunun seks terapisi kısmını Dr. Berfu Hanım ele alıyor. Kadınlardaki organik kısmı Dr. Petek Hanım, erkeklerdeki organik sorunları ben inceliyorum.



Yrd. Doç. Dr. Berfu Günel AKBAŞ
Psikiyatri Uzmanı ve
Seks Terapisti

Doç. Dr. Uğur YILMAZ
Üroloji Uzmanı

Yrd. Doç. Dr. Petek F. ARIOĞLU
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı

Cinsel sorunların kaynağında pek çok neden olabilir. Önemli olan o nedeni ortaya çıkarıp doğru tedaviyi uygulamak. Hastanemizde tedavi yöntemleri bilişsel davranışçı psikoterapiler, ilaç tedavileri ve gereken durumlarda cerrahi girişimler olarak sıralanabilir.

Merkezimize başvurulduğunda hemen haberleşiyoruz. Çiftlerin çok özel bilgilerinin yer aldığı dosyalar kesinlikle

sisteme girilmeden kapalı yerde tutuluyor. Hasta gizliliği ve mahremiyetine çok önem veriyoruz."

ERKEN BOŞALMAYA SEKS TERAPİSİ ÇÖZÜMÜ

"Erken boşalma çok sık rastlanan bir durum. Rapor edildiğinden daha fazla ve aslında kişinin halledebileceği bir olay. Ne yazık ki ergenlik çağında erkeklere boşalma kontrolünü öğretecek bir sistem yok. Dolayısı ile kişi bunu kendi kendine ve eksik öğreniyor. Bunu tam olarak öğrenmek mümkün. Adı da seks terapisi. Ekibimizden Dr. Berfu Hanım seks terapisi konusunda uzman. Bu terapiyle 7-8 haftada başarılı sonuçlar aldığımız oluyor. Tedavi öncesinde detaylı bir ürolojik değerlendirme yapıp ürolojik ya da nörolojik bozukluk olmadığını anladıktan sonra seks terapisine başlıyoruz. Genellikle ilaç yazmıyoruz, ilaçla boşalma kontrolü olmaz. Aslına bakılırsa, iyi bir eğitimle bir erkek hiç boşalmadan bir saat boyunca seks yapabilir." ■

Bağdat Caddesi Polikliniği
Cinsel İşlev Bozuklukları Kliniği
Tel: (0216) 467 88 60 (5 Hat)
cinselsaglik@yeditepe.edu.tr

MUTLU CİNSELLİK İÇİN ÖNERİLER

• Kadın bir bütündür

Kadın sadece cinsel organ ya da annelik sembolü değildir. Kadını bütün olarak görmek gerekir.

• Cinsellik alışveriş değildir

İlişkide cinselliği alışveriş haline getirmek çok yanlıştır. Bazen kadınlar ilişkide cinselliği kullanıyorlar. Bu durum zamanla cinselliği bitirir.

• İyi seks için düzenli hayat şart

Çiftin cinselliği yaşaması için düzenli bir aile hayatının, çocuklu ailelerde ise çocukların yatma zamanının belli olması gerekir.

• Cinsel organ beyindir

Cinsellik sadece cinsel organlarla ilgili değildir. İnsanda en cinsel organ beyindir; cinsellikte insanın sinir sistemi, algıları çok önemli.

• Cinsel sağlık yok

Aslında cinsel sağlık diye bir şey yok. Tüm vücut sağlığı var. Cinsellik onun bir parçası. Peniste sertleşme sorununda mesela sadece sertleşmeyi ortadan kaldır sorun çözülsün diye bir şey yok. Kişinin iş durumu, beslenmesi, yaşam tarzı diğer hastalıkları ve ruh sağlığının bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir.

“Yeni böbreğiyle şimdi yüzü gülüyor”

13 yaşından itibaren böbrekleriyle ilgili sorun yaşayan Nurdan Uludağ, yıllarca gördüğü tedavilerden sonra geçen yıl Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan böbrek nakliyle sağlığına kavuştu. 18 yaşındaki Uludağ, “Yıllarca süren çile bitti, artık yüzüm gülüyor” diyor.



Nurdan Uludağ, 18 yaşında bir genç kız. Üç kardeşin ortancası. Bağdat Caddesi'nde bir giyim mağazasında çalışıyor. Yüzünde yaşının verdiği umut dolu, güzel bir ifade var. Oysa pek çok kişiye göre oldukça sancılı bir ergenlik geçirmiş Nurdan Uludağ. Ama umudunu hiç kaybetmemiş, hep gülümsemiş, hiç karamsar olmamış. Ne böbrekleri yüzünden bacakları şiştiğinde, ne bademcikleri patladığında ne de diyalizden çıktığı günlerde...

Sekiz ay önce Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde böbrek nakli yapılan Nurdan Uludağ, sağlığı ile ilgili sorun çıktığından itibaren sürekli okumuş, internetten araştırmış, tek kurtuluşun böbrek nakli olduğunu öğrenmiş. “Hiç umudumu kesmedim çünkü ben yaşamı seviyorum” diyen Nurdan, o günleri şöyle anlatıyor:

“11 yaşında uyurken bademciklerim patlamıştı. Ben de o pis kanı yutmuşum. Ondan bir sene sonra yavaş yavaş belirtiler başladı. Hastalığım 13 yaşındayken çıktı. O sırada ortaokula gidiyordum. İlk belirtisi bacaklarımdaki şişliklerdi. Önce kilo aldım sandım. Sonra testler, tetkikler yapılırca hastalığım ortaya çıktı. Dört sene ayaklarım için tedavi gördüm. Kortizon verdiler. İlaçların da etkisiyle çok şişmanladım. Lisedeyken ayaklarım tekrar şişmeye başlayınca da diyalize başladım.”

Nurdan diyalize girdiği günleri de gülümseyerek anlatıyor:

“İlk gittiğimde çok eğlenmişim. Arkadaş ortamı çok iyiydi. Sonuçta sıkıntı olmasaydı ben şikayetçi değilim diyalizden. Sadece kolumda sorunlar oluştu. Diyalize giren kişinin yaşam kalitesi çok düşüyor. 10-15 sene yaşama şansı oluyor. Böbrek nakli kesin çare. Ben iki sene diyalize girdim, böbrek nakli için de ismimi yazdırmıştım.”

Diyaliz sancılı bir süreç

O sırada söze giren Nurdan'ın babası Ömer Uludağ ise diyalizden böbrek nakline geçiş aşamasını şöyle anlatıyor:

“Bir böbrek çalışmayınca, diyalizle ilgili sorun başladı. Diyaliz sıkıcı, moral bozucu. Diyalizden çıkınca sarsılıyordu, tansiyonu düşüyordu. Doktorumuz nakil işini hızlandırdı. Bizi Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne yönlendirdiler. Yeditepe'de testleri yaptılar. Benim böbreğimi alacaklardı ama

o günlerde beyin kanaması geçirecek beyin ölümü gerçekleşen bir beyefendinin dokusu uydu. Organ bulununca benden almadılar.” Prof. Dr. Özcan Gökçe ve ekibinin yaptığı ameliyatla yeni böbreğe kavuşan Nurdan, 20 gün yoğun bakımda yatar. Hastaneden çıktıktan sonra da konuyu araştırır:

“Böbrek nakli olduktan sonra internetten çok araştırdım. Yapılması ve yapılmaması gereken şeyleri okudum. Zaten doktorum da bilgi vermişti ama insan merak ediyor. Her insanda tabii ki böbreğin atma riski var. Yapmamam gereken şeyler üç ay boyunca kalabalık ortama girmek, maske takmak, sigaradan uzak durmak, çok fazla tuzlu yememek, tansiyonumun yükselmemesi gibi kurallardı. Onlara uydum.”

Tabii bütün bu tedavi maratonu eğitim hayatını da etkilemiş Nurdan'ın. Ama o, işi yarım bırakmaya niyetli değil. Kaldığı yerden devam etmek istiyor:

“Diyalize başladığımda lise birinci sınıfa devam ediyordum. İkisini bir arada yapayım dedim. Sabah okula gidiyordum, akşam diyalize gidiyordum. Ama hastalık buna izin vermedi. Sınavları kaçırdım birkaç kere. Sonra da aksadı. Şimdi Açık Öğretim'e kayıt oldum. Liseyi dışarıdan bitireceğim.”

Nurdan'ın en yakın arkadaşlarından biri de kendisi gibi organ nakli olmuş.

“Buluşuyoruz, sohbet ediyoruz, ortak noktalarımız çok” diyen Nurdan, böbrek hastalarına ise şu tavsiyelerde bulunuyor:

“Öncelikle umutlarını kaybetmesinler. Tabii para tek çözüm değil. Bazen böbrek nakli bile imkansız olabiliyor, bazen organ bulunamıyor. Ben herkese şifa diliyorum. Hiç umutlarını kaybetmesinler.” ■



Akciğer Kanserine multidisipliner yaklaşım...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde akciğer kanseri konusunda bir ekip görev yapıyor: **Çeşitli departmanlardan uzmanların bir araya geldiği Akciğer Kanseri Teşhis ve Tedavi Merkezi, 7 gün 24 saat boyunca hastalarla iletişim halinde...**



Kanser türleri arasında en korkutucu olarak anılan akciğer kanserinde doğru tedavi planlaması hastanın daha uzun ve kaliteli yaşamasına olanak sağlayabiliyor. Ancak özellikle teşhis döneminde zaman kaybı hastanın aleyhine işliyor. Bu gerçekten hareket eden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Akciğer Kanseri Teşhis ve Tedavi Merkezi bünyesinde hastalarını tedavi ediyor. Merkezin en dikkat çeken özelliği **“multidisipliner yaklaşım.”** Bu merkezde medikal onkoloji, göğüs cerrahisi, göğüs hastalıkları, patoloji, radyoloji ve nükleer tıp uzmanları organize bir şekilde görev yapıyor, gerekli durumlarda diyetisyen, psikiyatri ve ağrı tedavisi uzmanının da yardımı isteniyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Sina Ercan, akciğer kanseri vakalarında multidisipliner yaklaşımın neden gerektiğini şöyle anlatıyor:

“Akciğer kanserinde her hastanın durumu birbirinden farklıdır. Hastalığın ve hastanın durumuna göre farklı tedavi seçeneklerinin tek başına veya birlikte kullanılması, farklı bölümlerden bu konuda uzmanlaşmış çok sayıda doktorun ortak çalışması ve hasta için en doğru tedavinin ortak kararlar belirlenmesini gerektirir. Bu şekilde en doğru ve güncel tedaviler gecikmeksizin uygulanabilir; gerekli durumlarda diyetisyen, psikiyatri ve ağrı tedavisi uzmanının yardımı istenmektedir.”

Akciğer kanseri vakalarında hasta ilk olarak Göğüs Hastalıkları bölümünde inceleniyor. Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. E. Sevdâ Özdoğan, bu aşamada neler yapıldığı konusunda şunları söylüyor:

“Hastalığın tanısının konulması, evresinin



Doç. Dr. Sevdâ ÖZDOĞAN
Göğüs Hastalıkları Uzmanı

belirlenmesi ve tedavi için ilgili bölümlere yönlendirilmesi ile göğüs hastalıkları bölümü ilgileniyor. Sigara içen, öksürük, balgam, kanlı balgam, nefes darlığı, göğüs ağrısı olan hastaların ilk olarak Göğüs Hastalıkları Bölümü'ne başvurması gerekiyor. Öncelikle akciğer grafisini çekiyoruz. Bu grafi sonucuna göre daha ileri tetkik gerektiren bir şey varsa onu uyguluyoruz. Radyolojik olarak tomografiler çekiliyor ve sonuçlara göre hastayı riske atmayacak, en az sıkıntı verecek tetkiklerle tanıya gitmeye çalışıyoruz. Örneğin ince ışıklı bir kamera vasıtasıyla akciğerleri içeriden görmek, buralardan biyopsi alarak örnekleme yapmak, bazen dışarıdan iğne ile biyopsi yapmak bu tetkikler arasında sayılabilir. Tabii her hastanın durumuna göre yaklaşım da değişebiliyor.

Risk faktörleri çok önemli

“Erken teşhis kanser hastalarında çok önemli. Maalesef hastalığın doğası itibari ile çoğu zaman hastanın şikayetleri oluştuğunda hastalığı ilerlemiş oluyor. Akciğer kanseri için önerilen etkin bir tarama yöntemi yok. Onun için risk faktörlerinden uzak durmak çok önemli. Sigara içmemek en başta geliyor. Genetik nedenler ve mesleki risk faktörleri de önemli ama en büyük risk sigaradan geliyor. Yerleşim itibari ile kanser, akciğerin derin bölgelerinde başlamışsa hiçbir belirti vermeyebilir. Şikayet olmayabilir ya da hastalığın ilerlediği dönemde ortaya çıkabilir. Onun için risk faktörlerini ortadan kaldırmak çok önemli.”



Doç. Dr. Başak Oyan ULUÇ
Onkoloji Uzmanı

Doç. Dr. Başak Oyan Uluç: **“Kemoterapi, tedavide önemli yer tutuyor”**

Merkezde yer alan Medikal Onkoloji bölümüne de büyük iş düşüyor. Hastaların durumuna göre onkolojik tedavi uyguladıklarının altını çizen Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Oyan Uluç, hastalara hangi işlemleri uyguladıklarını şöyle anlatıyor:

“Medikal Onkolojinin akciğer kanseri tedavisinin hemen hemen her aşamasında rolü var. Kemoterapi üç amaçla uygulanıyor. Cerrahi operasyon sonrasında hastalığın nüks riskinin azaltılmasında, tanı sırasında cerrahi yapılamayacak olan hastalarda hastalığın küçültülerek cerrahiye uygun hale getirilmesinde ve cerrahi operasyon geçiremeyecek durumdaki hastalarda kemoterapi önemli yarar sağlıyor. Akciğer kanseri vakalarında ameliyat aşaması geçmiş, hastalığı başka organlara bulaşmış ve ameliyat şansını kaybetmiş hastaların tedavisi de mümkün. İşte bu noktada medikal onkoloji devreye giriyor. Bu hastalarda hastalığı küçültmeye, geriletmeye, hastanın yaşam süresini uzatmaya ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışıyoruz. Hemen hemen tüm akciğer kanseri vakalarında kemoterapi vermemiz gerekiyor.”

Bunun dışında yine göğüs cerrahisinin yardımıyla hastanın tıkanan hava yollarını stent ile açarak nefes almasını sağlayabileceğimiz gibi akciğerin etrafında yine hastalığa bağlı kabuk oluşması ve toplanan sıvıyı boşaltarak hastaların son dönemde rahatlatmasına yönelik tedaviler yapabiliyoruz.”

Doç. Dr. Sina Ercan:
“Teşhiste PET-CT avantajımız var”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde akciğer kanseri nasıl teşhis ediliyor?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, akciğer kanseri şüphesi olan hastalarda en ileri teknoloji ile tetkik yapma imkanlarına sahip olan bir merkezdir. Başvuran hastaların gereken tüm tetkikleri bir kaç gün içerisinde tamamlanır. Bronkoskopi veya göğüs duvarından yapılan iğne biyopsisi ile alınan örneklerin patolojik incelemesi de 1-2 gün içerisinde tamamlanıp kesin tanıya ulaşıldığında hastanın durumu Akciğer Kanseri Konseyi'nde tartışılır, tedavi yöntemleri ve sıralaması belirlenir. Hastanemiz bünyesinde PET-CT cihazının bulunması hastalığın evrenmesinde büyük avantaj sağlıyor. Her hasta tedavi kararı öncesinde genel durumu, tedaviye uygunluğu, akciğer kapasitesi, kalp fonksiyonları ve diğer sistemlere ait sorunları yönünden detaylı olarak değerlendirilmekte ve hasta için en uygun yöntem titizlikle kararlaştırılmaktadır. Hastalar bir sorunları olduğunda doktorlarına 365 gün 24 saat ulaşabilmektedirler. Akciğer Kanseri Teşhis ve Tedavi Merkezi'nde çalışan

doktorlar olarak amacımız hastalarımıza en az sıkıntı verecek yöntemlerle, en kısa sürede tanı koymak, en iyi şekilde tedavi etmek ve en uzun, en kaliteli yaşam imkânını sunmaktır.

Biyopsi yapılmasının hastalığın ilerlemesine olumsuz etkisi var mıdır?

Kanserin kesin tanısına ancak biyopsi örneklerinin patoloji kliniğinde incelenmesi sonucunda ulaşılır. Biyopsi olmadan sadece filmlere bakılarak kanserden şüphelenilebilir ancak kesin kanser tanısı konulamaz ve tedavi başlanamaz. Halk arasında söylenen “Biyopsi yapılırsa bir daha iyileşmez, hastalığı daha kötü olur” gibi son derece yanlış önyargılar vardır. Bunlar birçok hastanın gereksiz yere korkmasına, teşhisin gecikmesine ve bu sebeple varolan tedavi şanslarını da kaybetmelerine yol açabilmektedir.

Akciğer kanserinde cerrahi tedavinin yeri nedir?

Akciğer kanserinin şartlar uygun olduğunda en etkin tedavisi cerrahidir. Halk arasındaki “Kansere bıçak vurulmaz”, “Biopsi yapıldı, kanser yayıldı” gibi yanlış inanışlar sebebiyle, hastalar cerrahi önerildiği zaman tedaviyi reddedebilmektedir. Akciğer kanserinde cerrahi tedavi önerilenler, aslında hastalıkları nispeten erken evrelerde olan ve ameliyatla kanserli doku tam olarak çıkartılabildiğinde yaşam şansı en yüksek hasta grubunu oluşturmaktadır. Aslında doktora başvuran akciğer kanserli olguların yaklaşık %80-85'i ameliyatla tedavi olabileme şansını yitirmiş durumdadır.



Doç. Dr. Sina ERCAN

Göğüs Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı

RİSK ALTINDA MISINIZ?

* Sigara: **Akciğer kanserlerinin %90'ından sorumludur.**

* Pasif içicilik: **Başkalarının içtiği sigara sizde veya sizin içtiğiniz sigara sevdiğinizde akciğer kanseri yapabilir. Kadın hastaların %65'i bu sebeple akciğer kanseri olmaktadır.**

* Hava kirliliği: **Akciğer kanserine sebep olabilir.**

* Ailede akciğer kanseri öyküsü: **Riski artırmaktadır.**

* Diğer hastalıklar: **Kronik bronşit, önceden geçirilmiş tüberküloz ve bazı akciğer hastalıkları olanlarda da risk vardır.**



“Ameliyat olamazsın” kararı bazen değişebilir mi?

Bazen başka merkezlerde “ameliyat olamazsın” denilen bazı hastalarımız hiç de azımsanmayacak sıklıkta Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ndeki yüksek teknoloji imkanları ve dallarında uzmanlaşmış hekimlerin titizlikle yaptıkları değerlendirmeler sonrasında tekrar ameliyat şansı bulabilmektedirler. Bu hastalarımızın diğer tedavi

yöntemleriyle birlikte cerrahi tedavilerini de yaparak daha yüksek bir yaşam şansı yakalamalarına yardımcı olabilmekteyiz.

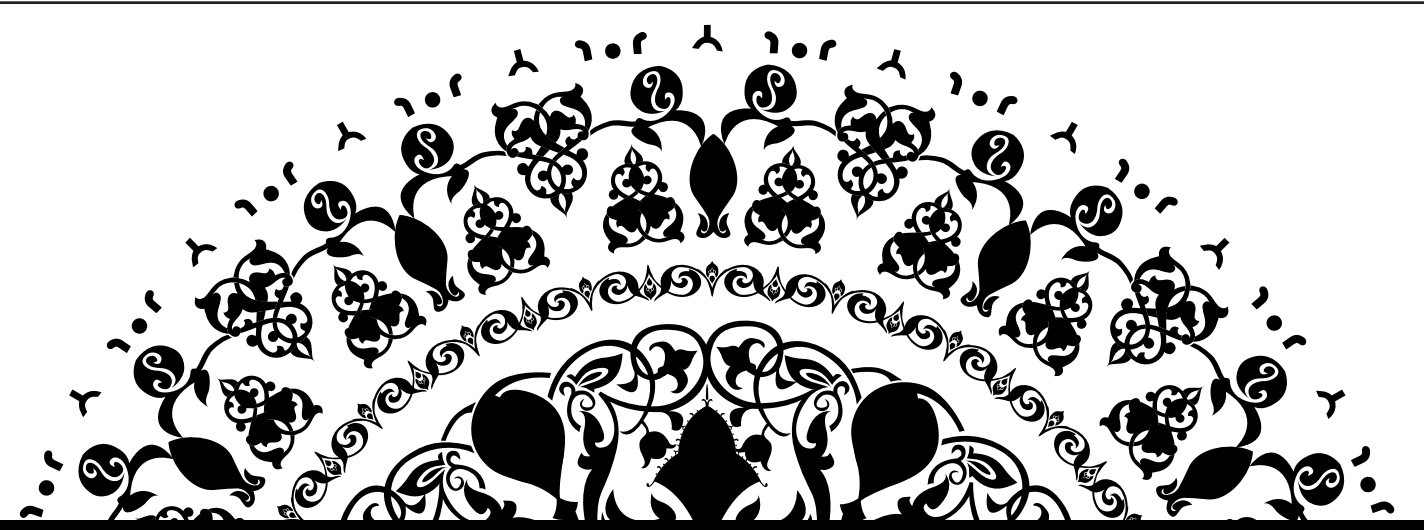
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanan farklı cerrahi teknikler var mı?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü'nde akciğer kanseri ameliyatlarında kullanılan klasik “torakotomi”

ameliyatlarından farklı olarak, uygun hastalarda daha küçük bir ameliyat kesisinden, kasların kesilmeden korunduğu ve çok daha az fonksiyon kaybına yol açan sınırlı ameliyatlar yapılabiliyor. Ayrıca, erken evrede yakalanmış kanserlerde de tamamen kamera cerrahisi ile temel kanser cerrahisi prensiplerinden hiçbir taviz vermeden ameliyatlar gerçekleştirilebiliyor. ■

Prof. Dr. Özcan Gökçe: Herkesin bir hobisi olmalı...

Gündüz organ nakli yapıyor akşam takı tasarlıyor...



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özcan Gökçe, cerrahi el becerilerini, unutulmuş, kırılıp bir kenara atılmış takıları hayata döndürmek için de kullanıyor. Çalışmalarını eşi Prof. Dr. Çiğdem Gökçe ile birlikte yapan Özcan Gökçe, *"Herkesin bir hobisi olmalı. Biz eşimle bulduğumuz eski takılara hayat verirken büyük keyif alıyoruz"* diyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Özcan Gökçe, cerrahi el becerilerini, unutulmuş, kırılıp bir kenara atılmış takıları hayata döndürmek için de kullanıyor. Çalışmalarını eşi Prof. Dr. Çiğdem Gökçe ile birlikte yapan Özcan Gökçe, *"Herkesin bir hobisi olmalı. Biz eşimle bulduğumuz eski takılara hayat verirken büyük keyif alıyoruz"* diyor. Prof. Dr. Özcan Gökçe, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı, aynı zamanda Organ Nakli Merkezi Direktörü. İşi oldukça stresli. Yıllardır organ bekleyen hastaların umut ışığı olacak ameliyatları gerçekleştiriyor. Ekibiyle birlikte pek çok hastanın yıllardır süren çilesine son veriyor. Prof. Gökçe sorumluluğu çok büyük olan bu işi yaparken aynı zamanda kendine de zaman ayırarak sevdiği bir uğraşı yapan hekimlerden... Yıllardır takı tasarımı yapan Prof. Özcan Gökçe'nin ekip arkadaşı ise kendisi gibi tıp camiasından olan eşi Prof. Dr. Çiğdem Gökçe. Gökçe çiftinin bu ilginç uğraşısına daha yakından tanık olmak için onları evlerinde ziyaret ederek takı üretimlerini yerinde gördük. Prof. Dr. Özcan Gökçe ile özel bir hastanenin İç Hastalıkları Bölüm Başkanı olan eşi Prof. Dr. Çiğdem Gökçe'nin takı yapım ve onarımını ciddi bir hobi haline getirmeleri 4 yıl kadar önce başlar. O sırada görev yaptıkları Afyon'da çok sevdikleri bir dostları olan Zuhal Helvacıoğlu hastalanınca, ona orijinal bir hediye vermek isterler. Zuhal Helvacıoğlu, Afyon'da güzelliği, neşesi, sevecenliği ve yardım çalışmalarını ile tanınan ve sevilen bir insan olduğu

için hastalığı kısa sürede kentte duyulmuş ve büyük üzüntü yaratmış. Arkadaşlarına bir yandan hekim olarak yardım etmeye çalışırken, bir yandan da onu sevindirebilecek armağanlar vermek isteyen Gökçe çifti kuyumcularda bile hoşlarına giden bir eser bulamazlar. Sonunda çevresindekileri mutlu etmeyi adeta varlığının amacı bilen arkadaşlarına yakışabilecek bir eserin kendi ellerinden çıkması gerektiğine karar verirler. Bu arada Afyon Kuyumcular Çarşısı esnafı da Zuhal Hanım için seferber olur ve onun eski takılara olan merakı nedeniyle Gökçe'lere eskici ve antikacıardan nasıl takı parçaları bulabileceklerini öğretirler. Sonunda hediye olarak mavi kristal boncuklardan oluşan bir kolye yaparlar.

İhmal edilen telkari

Bu araştırmalar sırasında çarşı esnafı, gördükleri her esere aldanmamaları; asıl hazinelerin, hurda diye bir kenara atılmış parçaların arasından çıkacağını anlatır. Böylece Gökçe'ler boş zamanlarında Afyon'un ve ziyarete gittikleri yerlerin eskicilerini, pazarlarını ve antikacılarını dolaşmaya başlarlar. Kırık, dökük, paslanmış, ezilmiş, eksilmiş, kopmuş, kısacası uzun süredir takılmamış ve unutulmuş küpe, kolye, bilezikleri fark ederler. Zamanla gözleri artık daha seçici olur. Takı olsun diye yapılmamış unsurları da eserlerinde kullanabileceklerini anlamaya başlarlar. Örneğin tek kalmış düğmeler, kemer tokaları, ayna çevreleri ve hatta ilaç kutusu kapaklarında saklı parçaları görmeye başlarlar. O dönemde en çok "telkari" denilen usulle yapılmış olan parçalar ilgilerini çeker. Çok ince tellerin, sabır ve özenle gümüş kaynak kullanılarak el yardımıyla birleştirilmesinden oluşan eski telkari eserlerin en önemli özelliği, asla birbirinin aynı iki parça olmamasıdır. Gelin başlarına ve sünnet kıyafetlerine takılan süslerden, atların başlarına takılan muskalara kadar pek çok parçada kullanılan bu yöntemin güzelliği kadar, yapan ustaların ve takanların çoktan ölmüşken, eserlerinin tekrar keşfedilmeyi beklemesi, gömüldükleri yalnızlık ve ihmal onları çok etkiler. Düşük ayar gümüş-bakır karışımlarından yapılan eski takı ve takı olabilecek parçalara nasıl yeni bir hayat vereceklerini düşünürler. İşte bu aşamada görev bölümümü ortaya çıkar.



“Biz eşimle bulduğumuz eski takılara hayat verirken büyük keyif alıyoruz”



Ailece üretim

O günden sonra Çiğdem Gökçe kullanabilecekleri parçaları arayıp, bulup, takı tasarlamayı üstlenir. Özcan Gökçe ise, tasarım aşamasına katkıda bulunmanın yanı sıra, tasarımların gerçeğe dönüşmesi için gereken teknik aşamaları üstlenir. Cerrah olarak sahip olduğu el becerileri yardımıyla, eski parçaların işe yarar kısımlarından kesmek, birleştirmek ve gerektiğinde yeni eklerle tamamlamak yoluyla takılar üretir. Çalışmalar sürerken, yaptıkları eserleri temizlemelerinin yeterli olmadığını gören Gökçe'ler, farklı bir yüzey kaplaması hayal etmeye başlarlar. Tam bu aşamada çiftin mühendis adayı olan oğulları Zeki Özgür Gökçe devreye girer ve altın kaplamalarını öğütler. Özcan ve Özgür Gökçe'nin konuyla ilgili araştırmaları onları gereken bilgilere ulaştırır. Bu arada İstanbul'un 13. yüzyıldan beri kuyumculuğun en önemli merkezlerinden biri olduğunu öğrenir ve başta Bedros Tomasyan ve

ailesine ait Teknik Döküm Firması olmak üzere konuyla ilgili şirketleri öğrenip bağlantı kurarlar. İki hekimin kuyumculuk tekniklerini öğrenme macerasını ilgiyle dinleyen Bedros Tomasyan ve ekibi Özcan Gökçe'ye gerekli cihaz ve sıvıları satmakla yetinmeyip, atölyelerinde ücretsiz eğitim vermekte ısrar eder. Son geldikleri aşamada kendi özgün tasarımlarını yeni malzemelerle yaratmayı da hayal etmeye başlayan çift, kuyumculuk tekniklerini daha iyi öğrenmeye karar verince Beyoğlu Postacılar Sokak'taki Eller Sanat Galerisi'ni işleten Nurhan Acun ustayı kendilerine ders vermeye ikna ederler. Nurhan Acun usta, Anadolu uygarlıklarının takılarının replikalarının yanı sıra, onlardan esinlenmiş özgün takılar üreten ve Gökçe'lerin deyimiyile “Mutlaka tanınması gereken bir güzellik ustası ve çok özel bir beyefendi”. Keşfetmek, hayal etmek, yıkamak, yakmak ve asitten geçirmek dahil pek çok aşamada temizlemek, sırayla bakır,

nikel ve altınla kaplamak ve son aşamada gereken eklerle birlikte yeni bir tasarım içinde canlandırmak. Gökçe'ler, eski bir takıyı hayata döndürmenin aşamalarını işte böyle öğrenirler. Bu yolları izleyerek yaptıkları eserleri sevdiklerine armağan etmeye başlarlar. Şu anda evlerinde yer alan gerekli her türlü aletin olduğu atölyelerinde yaptıkları takılar yine evlerinde bir köşeyi süslüyor. Bu arada en büyük destekleri, ilham kaynakları olan sevgili dostları Zuhel Helvacıoğlu onların eserlerini takarak gönüllü tanıtım elçileri gibi davranır ama şaka yaparcasına 1 Nisan 2006 tarihinde ayrılır aralarından... Gökçe ailesi bir dostu sevindirmek için acemice girdikleri yolda ilerlemelerinin öyküsünü bizimle böyle paylaştı. Anladık ki, onlar için eski takılara verdikleri emek, ölümün kıyısında olan hastaları için verdikleri çabanın bir benzeri aslında, hayata döndürme çabası! Şimdi sırada Zuhel Helvacıoğlu anısına bir sergi açmak var. O sergide görüşmek üzere... ■



Düşük vücut direnci ve sigara solunum yolu enfeksiyonlarına davetiye çıkarıyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Sevda Özdoğan, solunum yolu enfeksiyonlarından korunma yollarının başında sigaradan uzak durmanın geldiğini belirterek diğer önlemleri şöyle sıraladı: Vücut direncini yüksek tutmak, düzenli beslenmek ve düzenli uyku.

“Vitaminlerin sürekli alınması gerekli değil. Vitaminleri zaten biz doğal gıdalardan da alıyoruz. Ancak vücutta bir takım eksiklikler olduğunda vitamin önerilir. Bilimsel açıdan vitaminlerin solunum yolları enfeksiyonlarına karşı koruyucu bir özelliği olduğu gösterilmemiş. Vitamin, enfeksiyon olduğu zaman hastalığı daha hafif geçirmeyi kısmen sağlayabilir ama koruyucu bir etkisi yok.”

Havalar soğumaya başladığında pusuda bekleyen solunum yolu hastalıkları da hemen faaliyete geçmeye başlıyor. Özellikle en yaygın hastalıklardan biri olan grip ve diğer solunum yolu hastalıkları artış gösteriyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Sevda Özdoğan,

“Sonbahardan itibaren artış gösteren solunum yolu hastalıkları arasında en başta geleni enfeksiyonlardır” diyerek solunum yolu enfeksiyonları hakkında şu bilgileri verdi:

“Solunum yolları enfeksiyonlarının belirtileri enfeksiyonun yerleştiği bölgeye göre değişik olabilir. Bu nedenle enfeksiyonlar üst ve alt solunum yolları enfeksiyonları olarak ikiye ayrılıyor. Üst solunum yolu enfeksiyonu dediğimizde, kulak, burun, boğaz bölgesi enfeksiyonlarını, alt solunum yolu enfeksiyonları dediğimizde ise bronşitler ve zatürre dediğimiz enfeksiyonları kastediyoruz.”

Her bölge enfeksiyonunun şikayetlerinin de farklı olacağını belirten Doç. Dr. Özdoğan, belirtileri şöyle sıraladı:

“Üst solunum yolu enfeksiyonlarında burun akıntısı, boğaz ağrısı, ses kısıklığı, kulakta ağrı ve daha az oranda öksürük olabilir. Alt solunum yollarında ise hava yollarını tutan durumlarda (bronşit, trakeit gibi) öksürük ve öksürük sırasında göğüsde yanma hissi, balgam çıkarma, nefes darlığı gibi şikayetler görülebilir. Zatürrede ise göğüs ağrısı, genel durum bozukluğu, aşırı halsizlik bunlara eklenebilir. Bütün bu hastalıkların enfeksiyon olduğunu gösteren önemli bulgu ateşin olmasıdır. Ateşin şekli değişik olabilir. Örneğin zatürrede genellikle üşüme ve titreme ile birlikte yükselen ateş olur. Üst solunum yolları enfeksiyonunda daha hafif ateş, terleme görülebilir. Solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanmış bir hasta için ilk adım doğal vücut direncini güçlendirmektir. Üst solunum yolları enfeksiyonları çoğunlukla viral

hastalıklardır ve antibiyotik tedavisine gerek duyulmaz. Bu gibi durumlarda hasta dinlenmeli ve beslenmesine dikkat etmelidir.

Tüm solunum yolu enfeksiyonları için önemli olan başlangıçta kişinin vücut direncini yüksek tutmasıdır. Enfeksiyonu yapan mikroplar zaten bizim boğazımızda da var. Vücut direnci düştüğü zaman daha aşağılara ve akciğerin derinliklerine inebilir ya da bulunduğu bölgede hastalığa neden olabilir. Vücudumuzun aslında bu hastalıklara karşı bir savunma mekanizması var. Mesela öksürük refleksimiz aşağıya doğru inen yabancı bir cismi veya artan balgamı dışarı atar. Böylece bakterilerin yerleşmesi engellenmiş olur. Ancak vücudun doğal savunma mekanizmasını bozan durumlarda mikroplar daha kolay yerleşebilir ve çoğalıp hastalık yapıcı özellik kazanır. Örneğin soğuk; direkt hastalık yapıcı etken değildir ancak alt solunum yollarında mikrobun kolay yerleşmesine ve çoğalmasına neden olur. Sigara içimi de vücudun bu doğal savunma mekanizmasını bozarak mikrobun daha kolay yerleşmesine neden olur. Sigara içen insanlarda enfeksiyon daha ağır geçirilir ve iyileşme süresi daha uzun olur. İçilen ortamda da bulunmamak lazım. Çünkü pasif dumana maruz kalmak solunum yolları enfeksiyonu yönünden ciddi risk oluşturur. Özellikle ev ortamında sigara dumanına maruz kalan küçük çocukların daha sık üst solunum yolları enfeksiyonları, orta kulak iltihabı geçirdikleri ve ileri yaşta bu çocukların daha sık kronik bronşit ve astıma yakalandıkları gözlenmektedir. Mikropla karşılaşmada bir diğer etken de hasta kişilerle çok yakın temastır. Solunum yolu enfeksiyonuna neden olan mikroplar hasta kişilerin bulunduğu ortamda solunan havadan nefes yoluyla veya öpüşürken, el sıkışırken ortaya çıkan damlacık enfeksiyonu yoluyla fazlaca miktarda alınır. Dolayısı ile insanların toplu bulunduğu okullar ve kreşlerde daha sık karşımıza çıkar.”



Doç. Dr. Sevda ÖZDOĞAN

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

Dr. Özdoğan, korunmada aşılardan da önemli yer tuttuğunu vurgulayarak şunları söyledi:

“Grip benzeri hastalıklardan ölümler nadirdir. En ölümcül olanı zatürredir ama üst solunum yolu enfeksiyonu ilerleyip zatüreye neden olabilir. Korunma bu iki hastalık için çok önemli. Grip aşısı her yıl Eylül’den itibaren Kasım ayı ortalarına kadar yapılır. Bu aşı bir yıl önce salgın yapan viral suşlardan yola çıkılarak bir yıl sonra salgın yapması beklenen etkenlere karşı hazırlanır. Dolayısı ile koruyuculuğu yüzde yüz değil, ancak aşı olmasına rağmen hasta olanlarda iyileşme süresini, hastaneye yatış gereğini ve ölümleri azalttığı gösterilmiştir. Her yıl risk grubu kişilere öneriyoruz. 50 yaş üzerindeki herkes, 50 yaş altındakilerde de şeker hastalığı, kalp hastalığı gibi önemli kronik hastalığı olan, bakım evlerinde kalan, kalabalık ortamlarda yaşayan kişiler, hastane çalışanları risk grubuna giriyorlar. Bu kişilere her yıl yapılmasını öneriyoruz. Zatürre aşısı ayrı bir aşı, bir kez yapılıyor. Ama 65 yaş üstü kişilerde 5 yıl geçtikten sonra bir kez daha yapılması öneriliyor. Zatürre aşısı da zatüreye karşı yüzde yüz koruma sağlamıyor ama en azından zatürreden ölümleri, hastaneye yatışları önüyor. Zatürre aşısının 65 yaşın üzerindeki herkese yapılması öneriliyor. 65 yaş altındaki kişilerde de yine risk grubuna girenlere ve AIDS gibi vücut direncini kıran hastalıkları olan kişilere öneriliyor.” ■

Diyabetli gözlere Pascal Laser umudu

Diyabetin ilerlemesi organ hasarlarına neden olabiliyor. Bu organlardan biri de göz. Ancak diyabetli kişinin gözünde oluşan hasarlar için uygulanan yeni tedavi yöntemleri ile hastalar daha kısa sürede tedavi olabiliyor. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç, diyabetli kişinin göz tedavisini kısaltan yeni yöntem Pascal Laser'i anlattı.



“Pascal Laser’in avantajları standart yeşil argon lasere göre daha kısa sürede uygulanabilmesi, bir seferde çok daha fazla laser ışığını göze yollaması, sürenin kısaltılması ile hastanın ağrısının azaltılması, hekimin de daha rahat çalışmasıdır.”

Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de çok yaygın bir hastalık türü olan diyabet, diğer organlara da hasar verebilen bir hastalık. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı Dinç, diyabetin kronik bir hastalık olması nedeniyle kontrol altında olsa bile gözde bulgu yarattığını belirterek **“Göz dibinde çeşitli kanamalar, yeni damar oluşumları yapabileceği gibi görme noktasına su toplaması ve ödem yaparak görmeyi azaltabilir”** diyor.

Dr. Dinç, bu iki çeşit göz hastalığını ise şöyle anlatıyor:

“Esas olarak bu konu iki form altında incelenebilir. Biri diyabetik retinopati, diğeri ise diyabetik makülopati. Diyabetik retinopatide hastaların hiçbir görsel şikayeti olmadan bulgular oluşmaya başlayabilir. Erken tedavi çok önemlidir. Şeker hastalarında görmeyi azaltan esas neden olan diyabetik makülopati ise maküla dediğimiz sarı noktanın ödemle şişmesidir.”

Gözde meydana gelen ödem durumuna göre farklı tedaviler uyguladıklarını belirten Dr. Umut Aslı Dinç, tedavi yöntemlerini şöyle anlatıyor:

“Eğer görme noktasında su toplaması (ödem) dediğimiz makülopati yani sarı nokta hastalığı mevcutsa bu durumda laser yapabiliriz. Anti ödem tedavi amacıyla ayrıca göz içi ödem çözücü enjeksiyonlar yapabiliyoruz. Çok ileri vakalarda da cerrahi işlem uygulanıyor. İleri diyabetik retinopati gelişen bir kısım hastamızda da retina tabakasının damarsal yetmezliği geliştiği için dokuda bir oksijensizlik oluyor ve yeni damarlar meydana geliyor. Bunları bir yün yumağı gibi oluşan çok ince hassas damarlara benzetebiliriz. Bunlar yaygın kanamalar yapabilirler. Bu noktada laser tedavisiyle bu anormal damar yumaklarını kurutmamız gerekir. Yoksa ilerleyerek ciddi görme kaybına yol açabilirler. Laser tedavisini iki şekilde uygulayabiliriz. Birincisi daha çok uygulanan çok klasik laser dediğimiz argon laser tedavisi.

Argon Laser'de bir göze belli bir dalga boyutunda ortalama 1500-2000 tane laser atımı gerçekleştiriliyor. Bir seansta toplamden fazla 500-600 atımlık bir laser tedavisi uygulamak istiyoruz. Çünkü çok fazla laser tedavisi sinir tabakasına ağır gelebilir. Seansın süresi hastaya bağlı, ancak bazı hastaların şiddetli ağrıları olabiliyor. Böyle bir durumda seanslar yavaşlayabilir. En fazla üç dört seansta ortalama on gün içinde bir göz için tedavisini bitirmeye çalışıyoruz.”

Pascal Laser'le aynı anda 25-50 atım

Argon Laser seanslarının şeker hastaları için ağırlı olabildiğini belirten Dr. Dinç, yeni bir laser tekniğiyle diyabetli hastalarda bu tedavi süresinin azaldığını söylüyor:

“Son günlerde yeni çıkan Pascal adlı laser cihazı ile işlerimiz daha kolaylaştı. Türkiye'de sadece Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'nde bulunan Pascal Laser; diyabetik retinopatide kullandığımız Argon laser ile aynı prensipte çalışır, aynı dalga boyutunda laseri vardır. Ancak Pascal'ın avantajı aynı anda bir çok laser atımı yapabmesidir. Yani Argon laser ile tek bir atım yapabileceğimiz sürede Pascal Laser ile 25-50 atım yapabiliyoruz ve süreyi de kısaltıyoruz. Dolayısıyla da tedavi süresi çok kısaldığı için hastanın ağrı şikayeti çok daha azalmış oluyor.



Yrd. Doç. Dr. Umut Aslı DİNÇ
Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

Hastanın ağrısının olmaması, baş ağrısının mide bulantısının olmaması ve böylece laser tedavisini bizim çok daha az sürede tamamlayabilmemiz en büyük rahatlığımız. Pascal Laser'i, şeker hastaları dışında diğer retina hastalıklarında da kullanıyoruz. Mesela retinada yırtık varsa bu çok aciliyet gerektiren bir durumdur. Böyle bir vakada Pascal Laser ile yırtığın etrafını aynen bir dantel işler gibi kısa bir sürede çevreleyebiliyoruz. Tek tek atımla etrafını çevrelemek yerine iki üç atımla etrafına istediğimiz kadar laser ışını gönderebiliyoruz. Bunun dışında bazı riskli retinal dejenerasyonlarda, gözün ön segment hastalıklarında ve göz tansiyonu riski olan kişilerde de Pascal Laser kullanılabiliyor. Bu laserin avantajları standart yeşil argon lasere göre daha kısa sürede uygulanabilmesi, bir seferde çok daha fazla laser ışığını göze yollaması, sürenin kısaltılması ile hastanın ağrısının azaltılması, hekimin de daha rahat çalışmasıdır. ■

Prematüre bebeklerin gözlerine dikkat...

Prematüre doğan ve oksijen verilen bebeklerin % 50'sinde görülen retina damarlarındaki gelişim sorunu Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi'ndeki **RETCAM** adlı cihazla erken teşhis ediliyor. Hastanenin Başhekim Prof. Dr. M. Levent Alimgil, tedavi edilmezse körlüğe bile neden olabilen bu hastalık için erken teşhisin büyük önem taşıdığını vurguluyor.



Normal doğum süresinden daha önce dünyaya gelen ve oksijen verilen bebeklerin gözleri risk altında. Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi Başhekim Prof. Dr. M. Levent Alimgil, hangi durumlarda bu riskin oluştuğunu şöyle anlatıyor:

“Prematüre, düşük doğum tartılı bebekler doğum sonrası bir süre kuvöz tedavisinde kalmak zorundadırlar. Bu yüksek oksijen alımı, henüz daha tamamlanmamış retina damarlarının gelişimini sekteye uğrattırıyor. Dolayısı ile damarların gelişimi gecikiyor. Damar gelişiminin gecikmesi ise retina dediğimiz gören tabakada bir hasara neden oluyor. Retina yeterli derecede kanla beslenemediği zaman bir madde salınımı başlıyor. Bu madde yeni damar oluşumlarında etkili oluyor. Ne yazık ki bu yeni damar oluşumları göz için zararlı. Oluşan membranlar kısalmaya başlıyor ve gözün gören tabakasında çok ciddi zararlara neden oluyor. Bu damarlar sağlam bir duvara sahip değildir. En küçük bir travma, tansiyon yükselmesi kanamaya neden olur. Bu tür bebekler pediyatristlerin kontrolü altındayken bize verilen bilgiler doğrultusunda çok ayrıntılı bir muayene gerçekleştiriyoruz. Muayenede bulgular varsa hemen tedaviye geçmemiz gerekiyor. Bu bebekleri muayene ederken gözünün içine bakmamız gerekiyor.” Bu noktada teknolojinin çok önemli olduğunu altını çizen Dr. Alimgil, şunları söylüyor:

“Standart teknolojiler kullanılarak gözün içi görülebilir ancak kaydetmek mümkün değil. Şimdi bizim yeni kullandığımız RATCAM adlı cihazla bebeği hafifçe uyutup göz bebeğini büyüttükten sonra özel bir kamerayla gözün tüm ayrıntısını

hem fotoğraflıyor hem de video formatında kaydediyoruz. Böylece hem tanı koyabiliyor hem de ilk muayenede tedavi gereği yoksa bile daha sonraki takipler için kalıcı bir görüntü elde etmiş oluyoruz. Dolayısı ile hastayı takip etmemiz çok kolaylaşıyor. Bir diğer kolaylık da uyguladığımız tedaviden sonra, tedavinin öncesi ve sonrasındaki gelişimi objektif olarak görebiliyoruz. Bunların hepsini kaydetmek mümkün. Bu cihaz ülkemizde başka bir hastanede yok. Tedavide kriyoterapi ve laser seçenekleri var. Amaç iyi beslenemeyen alanları tahrip ederek yeni damar oluşumları ve membranların gelişimini önlemek. Dolayısı ile zararlı damarların ortaya çıkmasını engelliyoruz.” Bu tedavinin yüz güldürücü sonuçlar verdiğini belirten Alimgil,

“Bu hastalık eğer teşhis konulmaz ve tedavi edilemezse körlükle sonuçlanabiliyor. Çünkü bir eşik sınırı var. O sınırı geçtikten sonra hastalık çok hızlı ilerliyor. İleri seviyelere geçmeden hemen tedavi uygulamak lazım. Aksi halde bebekler çok ağır ameliyatlara geçiyor. Bu nedenle erken teşhis çok önemli” diyor. ■



Prof. Dr. M. Levent ALİMGİL

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Başhekim

Kadınlarda Kalp Hastalıkları



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Muzaffer Değertekin, kadınların kalp hastalığı konusunda en az erkekler kadar dikkatli olması gerektiğini belirterek kadınlara uyarılarda bulundu.

Kalp hastalıkları genellikle erkek hastalığı olarak bilinir. Oysa özellikle menopoz, hamilelik gibi kadına özgü durumların tetiklemesiyle kadınlarda kalp krizi ölümcül bir tablo ile ortaya çıkabiliyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Muzaffer Değertekin,

"Kalp hastalıkları açısından erkekler 40-50 yaşlarına kadar kadınlardan daha riskli bir durum oluşturmakta ve kadınlara göre en az 3-4 kat yüksek riske sahip olmaktadır. Ancak bu durum kadınlar lehine olan geçici ve aldatıcı bir dönemdir. Menopoz sonrasında östrojen hormonunun koruyucu etkisinin ortadan kalkmasıyla 60'lı yaşlardan sonra kadınlar da erkekler kadar risk altına girerler" diyor.

Kalp ve damar hastalıklarına bağlı olarak ölümlerin son 30 yılda gösterilen olağanüstü çaba nedeniyle azalmaya başladığını belirten Prof. Dr. Değertekin, *"Buna rağmen kadın ve erkekleri karşılaştığımızda son 20 yılda kadınlarda ölüm oranı erkeklerle göre artış göstermiştir"* diyerek ülkemizdeki durumu şöyle anlatıyor: *"Ülkemizde kalp hastalığı konusunda durum hiç de olumlu değildir. Kadınlarda yaygın olarak görülmeye başlayan sigara alışkanlığı, obezite, kontrolsüz hipertansiyon da kalp hastalıklarına davetiye çıkarmakta ve hastalık riskinin artışına neden olmaktadır."*

Kadınlarda özellikle romatizmal kalp hastalıklarının daha fazla görülmesine bağlı olarak ülkemizde kalp kapak hastalıkları da daha fazla görülmektedir. Kadınlarda kalp hastalıklarından ve buna bağlı komplikasyonlardan ölüm oranı, erkeklere göre 2,5 kat daha fazla” diye konuştu. Kadınlar için koroner arter hastalığı açısından en büyük sorunun bu hastalığın yıllarca erkek hastalığı olarak kabul edilmesi olduğunu belirten Değertekin, bu konuyla ilgili şunları söyledi:

“Kadınlar yaşlandıkça azalan östrojen düzeyi ile birlikte kalp hastalıkları ve inmeye karşı olan direnç azalmaktadır. 60 yaşına kadar 5 erkekten biri bir koroner kalp hastalığı ile karşılaşırken bu oran kadınlar için 1/17 olarak saptanmıştır. Altmış yaş üzerinde ise hastalığın görülme riski her iki cins için de eşitlenmektedir. Menopoz sonrası dönemde koroner arter hastalığı kadınlar için önemli bir sağlık sorunudur. Bu dönemde ölümlerin % 25 nedenini oluşturmaktadır. Kadınlarda koroner arter hastalığı için en önemli risk faktörü hipertansiyondur; yaşla birlikte ortaya çıkan hipertansiyon yetmiş yaş üzerindeki kadınların % 80’inde görülmektedir. Diyabet de kadınlardaki koroner arter hastalığı riskini 3 kat artırmaktadır. Ayrıca koroner arter hastalığının kesin tanısında kullanılan koroner anjiyografiye kadınların erkeklere kıyasla daha seyrek gönderildikleri saptanmıştır. Aynı zamanda koroner anjiyografi uygulanan kadınlarda erkeklere kıyasla daha az by-pass veya balon anjiyoplasti yapıldığı da saptanmıştır. Erkeklere göre koroner damar içine girişim yapılan kadınlarda hipertansiyon, lipid bozuklukları, diyabet ve eşlik eden diğer hastalıklar daha yüksek oranda bulunmaktadır.”

Kadınlarda kalp krizinde tedaviye yanıt neden daha olumsuzdur?

Bunun en önemli sebebi kadınlarda kalp hastalığının daha ileri yaşlarda oluşması, özellikle koroner kalp hastalığında kadınlarda erkekler gibi belirgin olarak ağrı yakınması yerine daha çok nefes darlığı olması hastalığın teşhisini güçleştirmekte ve geciktirmektedir. Bu nedenle kadınlar daha geç ve ilerlemiş hastalık dönemlerinde hekim karşına çıkmaktadırlar. Bu durum hastalık tedavisine olumlu cevabı da azaltmaktadır.

Hormon kullanımı ve vitamin uygulamaları menopoz sonrası kalp krizi riskini azaltır mı?

Menopoz ve östrojen eksikliği koroner arter hastalığı için risk faktörü olan LDL kolesterol düzeylerini artırırken, HDL kolesterol düzeylerini azaltmaktadır. Menopoz sonrası hormon tedavisinin kalp hastalıklarına karşı koruyucu olup olmadığını test eden çalışmalarda çelişkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmalarda kalp hastalıklarına karşı kesin koruyucu etkinlik gösterilememekle beraber kısa süreli takip sonuçlarındaki olumsuz durum daha uzun takip sonuçlarının yayınlanması ile yerini olumlu bir izlenime bırakmıştır. Ancak açıklanamayan vajinal kanama, rahim kanseri ve meme kanseri öyküsü olanlarda hormon kullanımı uygun değildir. Bunların yanında vitamin kullanımı ile ilgili yapılan çok geniş araştırmalar, koroner kalp hastalığından korunma konusunda kişinin düzenli ve dengeli beslenmesinin yeterli olduğu, vitamin alımının kalp hastalığından koruyucu bir etki göstermediğini belirtmektedir.



Prof. Dr. Muzaffer DEĞERTEKİN
Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Kadınlarda kalp krizi sıklığı ve tedaviye yanıtları nasıldır?

Kadınlarda kalp krizi sıklığı sanılanın aksine erkeklerden az değildir ve özellikle 60 yaşından sonra kadınlar erkeklerle eşit duruma gelmektedirler. Bunun yanında kadınlardaki olumsuzluk hastalığın tanınması ve tedaviye yanıtta da devam etmektedir. Erkeklere göre kadınların ilk kalp krizinden sonra daha olumsuz bir durumda olduğunu doğrulamaktadır. Kadınlarda ilk kalp krizini izleyen 1 ay içinde ölüm riskinin, 6 ay içinde de ölüm riski ve yeniden hastaneye yatma gereksiniminin erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. İlk kalp krizinden sonra kadınlarda ölüm riskinin erkeklere göre %70 daha fazla olduğu da saptanmıştır.

RİSK FAKTÖRLERİ

Sigara: Türk toplumunda kadınlarda aşırı kilo, sigara içiciliği ve yüksek tansiyon oldukça yüksek oranlardadır. Eğer sigara içiliyorsa hastalık oluşmadan hemen bırakılmalıdır. Sigara, kalp hastalıkları ve kalpten ölüm riskinin temelinde yatan unsurdur.

Bel kalınlığı: Obezitenin en önemli göstergelerinden biri olan bel çevresi genişliği kadınlarda kırklı yaşlarda artmakta, altmışlı yaşlarda da en yüksek değerlerine ulaşmaktadır. Bu yaş grubundaki Türk kadınlarının % 72’si bel çevresi kalınlığına sahiptir. Tedavide yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıkları çok önemlidir. Kadınlarda aşırı kilo sorununun menopozla belirginleştiği düşünüldüğünde, menopoz öncesi dönemde kadınlar için düzenli egzersiz, düşük kalorili beslenme ve sigaradan uzak durma gibi koruyucu yaşam tarzı alışkanlıkları önem kazanmaktadır.

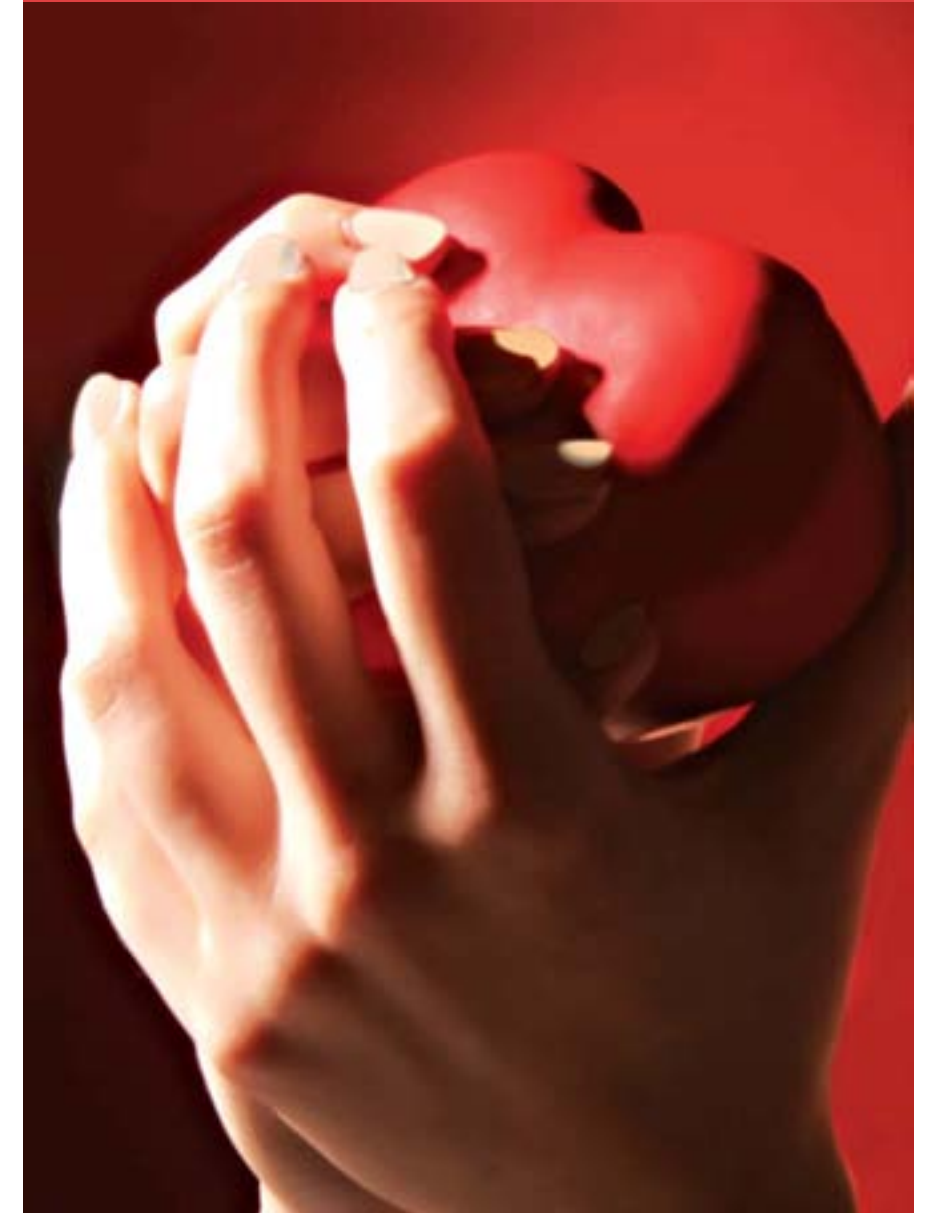
Kalp krizi: Kadınlarda kırk yaş öncesi kalp krizi, damar içi pıhtı oluşumunun bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun; sigara içimi, doğum kontrol hapı kullanımı, depresyon, ve stresle ortaya çıktığı düşünülmektedir. 20-40 yaş arası kadınların % 25’i sigara içerken bu oran ellili yaşlardan itibaren % 8 seviyesine düşmektedir. Bunun yanında doğum kontrol hapı kullanımı ile birlikte sigara içiliyorsa özellikle genç kadınlarda ani damar tıkanmasına bağlı kalp krizine davetiye çıkarılmaktadır.

Düzenli egzersiz çok önemli

Ülkemizde kadınlar arasında spor yapma oranının da çok düşük olduğuna işaret eden Prof. Değertekin, “Oysa spor yapanlarda kalp damarlarının genişliği ve damar gelişimi daha iyi olur. Türkiye’de kadınlarla yapılan bir araştırmada, spor yapma oranının % 10-20 arasında olduğu görülmüştür” diyor.

Prof. Değertekin, kadınlara düzenli egzersiz ve yürüyüş (haftada 3 kez) yapmalarını tavsiye ederek, bu aktivitenin kan basıncını düşürdüğünü, kolesterol dengesini düzenlediğini, kişiyi stres ve depresyondan arındırdığını söyledi. Kadınlarda kalp hastalığına neden olan etkenlerden birinin de stres olduğuna dikkat çeken Değertekin, depresyonun da ölüm riskini 2,5 kat artırdığını vurguladı.

“Kadınlara sigara içmemelerini, yağlı yiyeceklerden kaçınmalarını, yüksek tansiyonlarını kontrol ettirip gerekiyorsa düzenli ilaç kullanmalarını, düzenli beslenmelerini ve haftada en az 3 kez 45 dakika düzenli spor aktivitelerinde bulunmalarını, stres ve depresyondan kaçınmak için ise günlük yaşamlarında stres yönetimini iyi yapmalarını tavsiye ediyoruz.” ■



Sadece 15 saniye yeterli

Gündelik hayatta hızlı bir şekilde gerçekleştirilen el yıkama işlemi, aslında kişi ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşıyor. Sadece elleri düzgün yıkamak pek çok hastalığa karşı önlem almak anlamına geliyor. Üstelik bunun için sadece **15 saniye yeterli...**



Ellerinizi nasıl yıkarsınız? Çoğunluğun yaptığı gibi sabunu elinize döküp iyice köpürtüp sonra da durulama yapıyorsanız bilin ki ellerinizi yıkamış olmuyorsunuz. Sadece sabunu köpürtüp köpükleri akıtmış oluyorsunuz. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, doğru el yıkamamanın pek çok hastalığa davetiye çıkardığını vurgulayarak konunun önemine dikkat çekiyor.

Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu el yıkamanın önemi konusunda şunları söylüyor:

“Vücudu bir bütün olarak ele alırsak en fazla bakteri genital bölge ve kasıklardadır. Ama dışarıyla temas yoktur. Sosyal temasımız ellerle olur. Eller, hastalık bulaştırmada ve almada en önemli organdır. Bu yüzden el yıkama çok önemlidir. Bütün bakteriler elden bulaşır. Bunların en başında parazitler gelir. Örneğin elini makatına süren ve elini iyi yıkamayan bir çocuk daha sonra birinin elini tuttuğunda o kişi de elini ağzına götürdüğünde parazit bulaşmış olur. Parazitler bu nedenle 9 yaşından sonra pek görülmez. Bunun dışında dizanteri türleri ve bağırsaklarda enfeksiyon, ishal yapan bir çok enfeksiyon türü yine eller yoluyla geçiyor. Bu da salgına yol açıyor; “Rota virüs” salgını gibi. Bir diğer önemli hastalık Türkiye’de çok yaygın olan Hepatit B. Tabii aşıyla korunmak çok önemli bir avantaj. 1999 yılından sonra doğan tüm bebekler devlet tarafından bu aşıyla korunuyor. Ama daha öncesinde bulaşan kişiler açısından önemli bir sorun. Sosyal ilişkilerin yoğun olduğu toplumlarda çok sık görülen bir hastalık. Türkiye’de Hepatit B, daha çok öpüşme, aynı bardaktan su içme, aynı diş fırçasını kullanma nedeniyle bulaşmaktadır. Enfeksiyon haritasına baktığınızda Hepatit B’nin dünyada en yaygın olduğu ülkelerden bir tanesi Türkiye’dir. Bölgeler açısından ise Güneydoğu

Anadolu Bölgesi enfeksiyon haritasında kırmızı yani tehlikelidir. Çünkü sosyal ilişkiler çok yoğun. İnsanlar kalabalık olarak aynı ortamda yaşıyorlar, elleriyle yemek yiyorlar. Güneydoğu Anadolu Bölgesi bize gösterdi ki kontrolsüz ilişki bu hastalık için önemli bir kaynak. Bütün bu sorunlardan kurtulmanın tek yolu hijyene dikkat etmek. Mesela HIV virüsü taşıyan bir çocuğu okula gönderebilir miyiz diye bir endişe var. Okula gitmesinde, hijyen iyi öğretilirse bir sorun yok. El yıkama da bunların başında geliyor.”

En çok baş parmak kirlenir

Elleri doğru yıkadığımızda bütün bu hastalık rakamlarının düştüğünü belirten Doç. Dr. Meral Sönmezoğlu, ellerin nasıl yıkanması gerektiğini de şöyle anlatıyor:

“Enfeksiyoncu gözüyle iki tür el yıkama vardır. Biri sosyal el yıkama, ikincisi hastanedeki el yıkama. Sosyal el yıkama evde, işyerlerinde okullarda günlük hayatta yaptığımız el yıkamadır. Hastanede ise dezenfeksiyon yapılır. Hastanede el yıkama da ikiye ayrılıyor: Rutin (sıradan) el yıkama ve cerrahi el yıkama. Rutin el yıkama; bir takım organizmaları yok etmek için dezenfektanların kullandığı uzun süreli el yıkamadır. Cerrahi el yıkamada ise ameliyata girecek olan cerrah eldivenlerini giymeden önce elinin üzerindeki mikroorganizmaları fırçalayarak, iyot sürerek alkolle özel

şekilde yıkar ve steril eldivenlerini giyerek ameliyata girer. Sosyal el yıkamada günlük hayattaki yıkama kastedilir. Ancak çoğunlukla el yıkama ve önemi bilinmiyor. El yıkama görünen kirlerin uzaklaşması olarak biliniyor. Oysa el yıkama bir neden olmaksızın da yapılmalıdır. Tabii ki bir neden olduğunda elinizi yıkayacaksınız ama onun dışında, sabah kalktığınızda, yemeğe oturmadan önce ve sonra, tuvalet sonrasında mutlaka el yıkanmalı. Ellerin mutlaka bir sabunla yıkanması lazım. Sabunun katı ve sıvı olmasının bir önemi yoktur. Beş saniyede el yıkayıp çıkılıyor oysa gerçek bir el yıkamanın süresi 15 saniyedir. 15 saniyede sadece ellerin üzerindeki kir tabakası, geçici flora denilen mikroplar atılır. Eller yıkanırken sabunu köpürtüp önce içini, sonra dışını sonra elin en kirliliği olan başparmak çevresini ve en sonda da tırnak uçlarını sabunlayıp durulamak ardından da bir kağıt havlu ile kurulamak gerekir. Islak ıslak bırakmak da hatalıdır. Çünkü ıslak eller bakteriyi daha kolay tutar. Kuru yüzeyde bakteri kalamaz ama ıslak ve nemli ortamda saatlerce kalır. Kurulamada tek kullanımlık kağıt havluları kullanmak önemli. Kurutma cihazlarında filtreler sürekli değiştiriliyorsa kullanılabilir aksi halde biriktirdikleri bakteriyi üflerler.”



Doç. Dr. Meral SÖNMEZOĞLU

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı

Okullar çok önemli

Dr. Sönmezoğlu, el yıkama eğitiminin evde başlaması gerektiğini söylüyor:

“Evde çocuk annesinin babasının nasıl el yıkadığını görmeli. Mesela havlu kirleniyorsa o evde iyi bir el yıkama yapılmıyor demektir. Ayrıca en önemli yer okullar. Çünkü hiçbir grup çocuklar kadar çok hasta olmaz. Çocuklara sürekli eğitim vermek ve tuvaletlerde sürekli dezenfeksiyon yapmak gerekir.”

Temizliğin tek yolu su ve sabundur

- Sıvı ve katı sabunun temizleme açısından farkı yoktur.
- Sadece okul gibi kalabalık yerlerde likit sabun daha uygundur.
- Kolonya temizleme yapmaz, dezenfekte eder.
- Islak mendiller kısa süreli çözümdür. ■

Okul Rehberi...

Okulların açılmasıyla birlikte her yıl olduğu gibi bu yıl da çocukların hayatında yeni bir dönem başladı. Yeni dönem sunduğu eğitim, öğretim ve sosyal ilişkilerin yanı sıra bazen ruhsal ve bedensel sorunları da ortaya çıkarabiliyor. Bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunları konunun uzmanları ile konuştuk...



Çocuk için ideal kahvaltı nasıl olmalıdır?

Kahvaltıda besin maddelerinin dengeli olarak alınması gerekir. Bir örnek vermek gerekirse bir bardak süt, bir kibrit kutusu büyüklüğünde beyaz peynir, 2 dilim ekmek ve domates salatalık olabilir.

Okul çağı çocuklarında en çok görülen rahatsızlıklar nelerdir?

Öncelikle okul çağı çocuklarında damlacık yoluyla bulaşan üst solunum yolu enfeksiyonları sık görülür. Bu dönem özellikle viral enfeksiyonların çok yoğun olduğu bir dönemdir. Okul çağı çocuklarında geniz eti iltihabı, bademcik iltihabı, nezle gibi hastalıklara sık rastlanır. Bunların büyük bir kısmında bol su, ateş düşürücü, serum fizyolojik gibi burun damlaları tedavi olarak yeterlidir. Gereksiz antibiyotik kullanılmamalıdır. Antibiyotikler bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulduğunda ve hekim tarafından verildiğinde kullanılmalıdır. Bilinmelidir ki antibiyotikler ateş düşürücü değildir.

Çocukların taşıdığı büyük çantalar sağlıklarını nasıl etkiler?

Okula yeni başlayan çocuklarımız ilk hevesle tüm kitaplarını her gün taşımak isterler. Halbuki çanta ağırlığı çocuk ağırlığının %15'ini geçmemelidir. Bu da okul çağında aşağı yukarı 3 kiloya denk gelir. Ağır çantalar omurga eğriliğine bel ağrılarına neden olur. Çift askılı çantaların tek askılı olarak bir omuzda kullanılması şikayetleri artırır. Çanta yerleştirirken ağır olan materyaller bel bölgesine yakın yerleştirilmelidir. Çocuk uzun süre ayakta kalacaksa çantasını mutlaka omuzlarından indirmelidir. Çift askılı taşıma dışında çantaları belden de bağlamak sağlık açısından önemlidir.



Prof. Dr. Ayça VİTRİNEL

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

"Çocuğun okul başarısı için beslenme çok önemli"

Okul çağı çocuğunun direncini yüksek tutmak için ne yapmak gerekir?

Çocuğun hastalıklarla baş etmesi ve sağlığı için beslenme büyük önem taşır.

Okul çağı yani 6 - 12 yaş arası çocukların gelişim gösterdikleri ve konsantrasyonlarının yüksek olması gereken dönemlerden biridir. Her dönemde olduğu gibi beslenme burada da ön plana çıkar. Okula giden çocukların beslenme planında kahvaltının önemi büyüktür. Çocuk mutlaka kahvaltı ederek okula gitmelidir. Bu, okul başarısını, derslerdeki uyumu artırır. Bu durumun devamı için okulda yediği ara öğünlerde ise meyve, yoğurt, süt gibi yiyecekler alması uygundur. Okulda yemek yiyen çocuklara tüm besin maddelerini içeren kalorisi hesaplanmış menüler hazırlanır. Evde de özellikle buna dikkat etmek gerekir. Ayaküstü yenen yiyecekler ile gazlı içecekler uzak durulması gereken besin grubudur.



Özden DANDUL

Klinik Psikolog

“Çocuk okuldan kaçıyor
aile buna boyun eğmemelidir”

Okula yeni başlayacak çocuklarda
görülen okuldan korkmanın
nedeni nedir?

Okula gitmeyi reddetme çocuklar arasında oldukça yaygın olmasıyla birlikte en fazla görüldüğü yaş aralığı 8-13 yaş aralığıdır. Genel olarak bakıldığında çocuğun okula gitmeyi reddetmesinin nedeni evden/anne-babadan ayrılma kaygısıdır. Özellikle daha küçük olan çocuklar için ayrılma çok da alışık oldukları bir deneyim değildir. Yeni bir yere taşınma, aile içinde yasin yaşanması, boşanma gibi faktörler çocuğun okul fobisini güçlendiren nedenlerdir.

Anne babaların kararlı, soğukkanlı ancak anlayışlı tavırları çocuğun kaygı ve korkularını yenmesine yardım eder.



Okul fobisinin belirtileri nelerdir?

Çocuk okula gittiğinde hatta daha okula gitmeden önce onun için dayanılmaz olan kaygı ve korkular yaşar. Bu korku ve kaygılar hem okul hem de aile kaynaklı strese verilen tepkilerdir. Çocuğun okula gitmemek için kendince nedenleri vardır. Öne sürdüğü bahaneler arasında karın ağrısı, kusma gibi fiziksel şikayetler de olabilir.

Bu konuda aileler ne yapmalıdır?

Çocukları okul fobisi yaşayan anne ve babaların, çocuklarının sınıf öğretmeni ve okulun rehberlik servisi ile işbirliği içine girmeleri gerekir. Bu işbirliği aynı zamanda çocuğun, okul ve aileyi aralarında ilişkisinin olduğu bir bütün olarak algılamasını sağlayarak okula uyumunu kolaylaştırır. Öncelikli olarak

anne babaların çocuklarını ısrarla okula götürmeleri, gerekirse çocuklarının yanında beklemeleri gerekir. Bir gün okula götürülmeyen çocuk, sonraki günlerde de sürekli olarak şansını denemek isteyecektir. Çocukların doğasında sürekli olarak sınırları zorlamak vardır. Anne babaların kararlı, soğukkanlı ancak anlayışlı tavırları çocuğun kaygı ve korkularını yenmesine yardım eder. Çocuğun karşısında çaresiz bir anne babayı görmesi onun içinde bulunduğu durumu aşılabilir bir durum olarak algılamasına neden olur. Eğer okul-aile işbirliği ile sorun çözülemiyorsa mutlaka dışarıdan bir uzmanın yardımına başvurmak gerekir. Zamanında aşılmayan okul fobisi, artarak devam edebilir. Bu da çocuğun tüm akademik yaşamını, onun öğrenme ile olan

ilişkisini etkileyebilir.

Okula alışmanın zor olabileceği olasılığına karşı okul öncesinde yapılması gereken şeyler var mıdır?

Çocuğun okul için duygusal olarak hazırlanması gerekir. Çocukla birlikte okulun ziyaret edilmesi, öğretmeni ile tanıştırılması çocuğun kendisi için yeni olan bu deneyime duygusal ve zihinsel olarak hazırlık yapmasını sağlar. Ayrıca okul araç ve gereçlerinin birlikte alınması, çocuğun kullanacağı malzemeleri kendisinin seçmesi de heyecan duymasını sağlar. Aile çevresinden okula giden çocukların örnek gösterilmesi çocuk için bir rol model oluşturacağından, okula başlaması ile doğacak kaygıları ile başa çıkmasına yardım eder.



Gözlerin duruşu veya çocukların bazı hareketleri olası bir görme sorununun habercisi olabileceğinden anne ve babalar uyanık olmalı ve normal dışı bir durum fark ettiklerinde bir göz doktoruna başvurmalıdır.

Ailelere neler önerirsiniz bu konuda?

En önemli nokta anne ve babaların çocuklarını düzenli göz kontrolünden geçirmeleridir. Küçük yaştaki çocuklar şikayetlerini tam olarak anlatamadıklarından göz sorunlarının çok uzun süre farkına varılmayabilir. Bu nedenle doğumdan itibaren düzenli göz kontrollerinin yapılması çok önemlidir. Çocuklarda görme duyusunun gelişimi 9-11 yaşına kadar tamamlanır ve doğumdan bu zamana kadar geçen sürede farkına varılmayan ve tedavisi yapılmayan göz problemleri kalıcı göz tembelliğine yol açabilir.

Hangi belirtiler varsa aileleler çocuklarını göz doktoruna götürmelidir?

Bu belirtileri şöyle sıralayabilirim:

- Okurken veya televizyon seyredirken başını sürekli bir yöne çevirme, başını eğme, bir gözünü kapalı tutma, sık sık göz kırpmaya, gözlerini kısma ya da ovalama
- Okur veya yazarken çok yakından bakma, satır kaydırma veya sürekli parmakla takip etme
- Yakın işleri sevmeme, kısa sürede dikkat dağılması veya dalgınlık
- Oyun oynarken topu tutma, ayakkabı bağlama veya düğme ilikleme gibi el-göz koordinasyonu gerektiren işlerde zorlanma
- Okulda tahtayı netleştirebilmek ve yazılara odaklanabilmek için sürekli kendini zorlama sonucu oluşabilecek sık baş ağrısı şikâyeti ■



Yrd. Doç. Dr. Deniz ORAL

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
Göz Hastalıkları Uzmanı

“ Göz sağlığı ihmale gelmez”

Çocukların göz bozukluğu başarılarını nasıl etkiler?

Ailelerin çoğu zaman ihmal ettiği göz sağlığı, çocuğun okul başarısında çok önemli bir rol oynar. Fark edilmeyen görme bozuklukları okul çağına gelindiğinde öğrenmeyi zorlaştırarak çocuğun okuldaki başarısını olumsuz etkileyebilir. Yapılan bilimsel araştırmalar okulda öğrenme güçlüğü çeken çocukların %80'inden fazlasında fark edilmemiş görme sorunları olduğunu göstermiştir. Sınıftaki ortamı düşündüğümüzde çocuk sırada oturur, defterine yazar, önündeki

kitaptan ve uzaktaki tahtadan okur ve dersi dinlerken sınıf içinde öğretmenini takip eder. Bütün bunlar hem uzağı hem de yakını net görebilmeyi, her iki gözünü de aynı noktaya odaklayıp beraberce takip ettirebilmeyi gerektirir. Bu işlevlerden herhangi birisi yetersiz veya yapılamıyorsa çocuğun okul başarısı doğal olarak olumsuz etkilenir. Dolayısıyla okul öncesi yapılacak kontrollerde görme sorunlarının tanısının konarak tedavi edilmesi okula alışma ve öğrenme yeteneğini doğrudan olumlu yönde etkileyecektir.



Kırışıklık ve sarkmalar lazerle yok oluyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nden Yrd. Doç. Dr. Müge Güler Özden, Este 7 Dermato-Kozmetoloji Lazer Anti-Aging Merkezi'nde kullanılan son teknoloji lazerlerle yüz gençleştirme yaptıklarını söyledi.



Este 7 Dermato-Kozmetoloji Lazer Anti-Aging Merkezi'nde bulunan lazer cihazlarınızın özelliklerinden bahseder misiniz?

Uzman bir ekibin uygulama yaptığı merkezimizde son teknoloji lazer cihazlarımız bulunuyor. Birden çok sayıda cihaz olması, tedavileri uzayan hastalarda hem bize lazer tercihi yapma imkanı sağlıyor, hem de bazı durumlarda kombinasyon yapabilme imkanı veriyor.

Lazer kombinasyonlarını hangi durumlarda kullanıyorsunuz?

Özellikle yüz bölgesinde tüylerin bitmesi çok zor olabilir. Bazen çok uzun sürer. İşte bu uzayan durumlarda hastalara ikili lazer programları uyguluyoruz.

Lazer cihazlarını tüylerin yok edilmesi dışında hangi tedavilerde uyguluyorsunuz?

Lazer epilasyon merkezinde bizim yaptığımız ikinci önemli konu, kılcal damar ve varis tedavisi. Kullandığımız lazer özellikle bacadaki mavi mor damarların tedavisinde oldukça başarılı. Bu lazerlerle çok başarılı sonuçlar alıyoruz. Merkezimizde yapılan ve çok başarılı olan bir diğer tedavi ise "Yüz yenileme" işlemi.

"Yüz yenileme işlemi" ni anlatır mısınız?

Bir program dahilinde özellikle kırışıklık ve sarkmalarda çok başarılı sonuçlar alıyoruz. Bu yöntem kadınların çok yakındığı çene



Yrd. Doç. Dr. Müge Güler ÖZDEN
Dermatoloji Uzmanı

bölgesinde yer çekimine bağlı olan sarkmalarda çok etkili. Yüzün genel olarak sıkılaşmasını sağlıyor. Kırışıklıkların da yumuşamasına, açılmasına yardımcı oluyor.

Yüz yenileme işleminin başarılı sonuç vermesi için ortalama kaç seans gelmek gerekiyor?

İyi sonuç için ortalama 4-6 hafta aralıklarla 5-6 seans gelmesi gerekiyor. Cerrahi, anestezi ve iz kalma riski olmadan yapılabilecek en iyi yöntem. Yurt dışında "öğle arası estetiği" olarak adlandırılmıştır. Hasta hiç iş gücü kaybetmeden yüz estetiğini yaptırabilir.

Yüz yenileme işlemi etkisini nasıl gösterir?

Bu yöntemde cilt, lazer işlemi sonucunda oluşan ısı enerjisi sayesinde tamir mekanizmalarını çalıştırır. Böylece cildin yeniden kollajen sentezlemesini sağlar ve ciltte yeniden yapılanan kollajen sayesinde kırışıklıklarda uzun vadeli açılma ve düzelme sağlanmış olur.

Bu işlem için bir yaş sınırı var mıdır?

Lazerle yüz gençleştirme tedavilerinin temelinde aslında yaşlılığı önlemek vardır. Cilt yenileme lazerlerinin çok fazla yaşlanmadan yaptırılmasında fayda var.

Bu nedenle daha yaşlanmadan yani 30'lu yaşlardan itibaren koruma amaçlı olarak yapılmasını tavsiye ediyoruz. Ama tabii hiçbir sorun yoksa yaptırmanın bir anlamı yok. Yaş sınırı yok ancak yaş ilerledikçe başarı oranı da düşmektedir. Ne kadar genç yaşta başlanırsa başarı oranı o kadar yükselir.

Lazer işlemi hem çok kolay ama aynı zamanda riskli yöntem. Yan etki yaratmaması için önerileriniz neler olabilir?

Lazer epilasyon artık günümüzde çok yaygınlaştı. Buna paralel olarak uzman olmayan insanlar tarafından da kullanılmaya başlandı. Yanlış lazer kullanımı kalıcı zararlar verebilir. Genellikle lazere bağlı yan etki oluşmuş hastalar dermatoloji uzmanları tarafından görülüyor. İltihaplı sivilceler, çeşitli yanık olayları ile karşılaşılıyor. Bu sorunları birebir gören ve tedavi etmeye çalışan hekimler olarak hastalarımızı uyarmakla yükümlüyüz. Öncelikle her türlü lazer işlemi uzman hekim tarafından yapılmalıdır. Aksi halde geri dönüşümü olmayan hasarlara yol açabilmektedir. Bu nedenle kişilerin gittikleri lazer merkezinde bir dermatoloji uzmanının fiilen orada bulunmasına dikkat etmeleri gerekir. ■



Öğle arası estetiği adı da verilen “ Lazerle Yüz Yenileme İşlemi” nden başarılı sonuç için almak için ortalama 4-6 hafta aralıklarla 5-6 seans işlemin yapılması gerekiyor. Cerrahi girişim ve anestezi uygulaması olmadan gerçekleştirilen bu yöntem iş günü kaybı yaratmadan kısa sürede sonuç veriyor.



Lazerle yüz gençleştirme tedavilerinin temelinde aslında yaşlılığı önlemek vardır. Cilt yenileme lazerlerinin erken dönemde koruma amaçlı yaptırılmasında fayda var.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEN BİR GURUR HABERİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Neslihan Kabakçı'nın bilimsel çalışması dünyanın en prestijli dergilerinden “ American Journal of Roentgenology” dergisine kapak oldu.



SAĞLIK İÇİN EL ELE SEMİNERLERİNDE BULUŞALIM...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi sosyal sorumluluk projelerine destek vermeye devam ediyor. Şişli Belediyesi'nin katkılarıyla Profilo Alışveriş Merkezi'nde düzenlenecek seminerlerde aşağıdaki konulara yer verilecek:

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi
• Göz ve Şeker Hastalığı
• Refraktif Cerrahi
• Göz Tansiyonu Hastalığı ve Tedavisi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
• Kısırlık ve Tüp Bebek
• Meme Kanseri
• Zayıflama ve Anti-Aging

“FARKINDAYIM KORKMUYORUM...”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Türkiye Meme Vakfı'nın meme sağlığı konusunda bilinçlendirme kampanyasına destek oluyor. Vakfın 2006 Mayıs ayında başlattığı toplum genelinde bilinçlenmeye ve farkındalık yaratmaya yönelik “ farkındayım korkmuyorum” kampanyası dahilinde hazırlanan bileklikler Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde de satışta sunuluyor. Kampanyanın ana hedefi; Türkiye' de kadın kanser türleri arasında %24'lük yüksek bir oranla kadınların hayatlarını kaybetmelerinde ilk sırada olan meme kanserinin, erken teşhisle hiç de korkulacak bir hastalık olmadığı mesajını vermek, mamografinin erken teşhiste önemini belirtmek.



CADDEBOSTAN KÜLTÜR MERKEZİ SEMİNERLERİ BAŞLADI...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi verdiği eğitim seminerleri ile toplumu bilinçlendirmeye devam ediyor. Caddebostan Kültür Merkezi katkılarıyla düzenlenen eğitim seminerlerinin ilki *ilkyardım* konusu ile 4 Ekim'de başladı. Her ay bir konu ile Caddebostan Kültür Merkezi' nde verilecek seminerler halka açık olarak düzenlenecek.

KADIKÖY SAĞLIK DAYANIŞMA VAKFI İLE İŞBİRLİĞİ

Kadıköy Sağlık Dayanışma Vakfı (KASDAV) gönüllüleri ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi sağlık alanında toplumsal bilinç oluşturmak amacıyla ortak bir projeye imza atıyor. KASDAV gönüllüleri ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi hekimlerini bir araya getirecek olan proje seminerler yoluyla toplum sağlığına katkıda bulunmayı amaçlıyor. Seminerler Yeditepe Üniversitesi Hastanesi 2. kat konferans salonunda halka açık olarak düzenlenecek.

06.11.2007 Kadınlarda Kalp Krizi
20.11.2007 Sağlıklı Yaşam ve Diyabet
04.12.2007 Tansiyon ve Tedavisi
18.12.2007 Yeterli ve Dengeli Beslenme
08.01.2008 Tiroid Hastalıkları
22.01.2008 Hepatitler
05.02.2008 Meme Hastalıkları Erken Teşhis ve Tedavi Yöntemleri

19.02.2008 Sigara ve Zararları
04.03.2008 Göz Hastalıkları
18.03.2008 Osteoporoz
01.04.2008 Kısırlık ve Tüp Bebek
15.04.2008 Baş Dönmesi ve Vertigo
29.04.2008 Akıllı İlaç Kullanımı
13.05.2008 Bel Boyun Ağrıları
27.05.2008 Omurga Bel Kayması ve Sinir Sıkışması



ULUSLARARASI HASTA TRANSFERİ FAALİYETLERİ

Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Kurumları yurtdışından hasta kabul etmeye başladı. Öncelikli hedef kitesini Avrupa Ülkeleri, Asya Ülkeleri, Rusya ve Türkiye Cumhuriyetleri olarak belirleyen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin, bu coğrafyalardaki çalışmaları hız kazandı. Uzun vadedeki hedef ise sağlık sektöründe öncü bir kuruluş olarak dünyanın her yerinden hasta kabul etmek. Özellikle Organ Nakli, Onkolojik Bilimler, Ortopedi ve Travmatoloji, IVF, Plastik Cerrahi, Nörolojik Bilimler, Kalp ve Damar Cerrahisi ve Göz Hastalıkları bölümlerinden hizmet almak için yurtdışından gelen hastaların ziyaretlerinin planlanması ve her türlü ulaşım ve konaklama rezervasyonları Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası İletişim, Tanıtım ve İş Geliştirme Direktörlüğü tarafından yürütülüyor. Detaylı bilgi için uluslararası hastalarımıza yönelik hazırlanan www.yeditepehealthcare.com sayfasını ziyaret edebilirsiniz. Hasta başvuruları internationalpatients@yeditepe.edu.tr üzerinden veya (0216) 469 12 55 / 5654 nolu telefon ile direkt Uluslararası Hasta Servisi'ne yapılabilir.



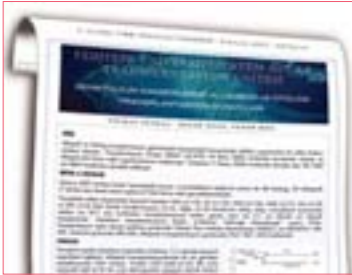
TÜRKİYE RADYO TELEVİZYON KURUMU PERSONELİ SAĞLIK VE SOSYAL YARDIMLAŞMA VAKFI YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GÜVENCESİNDE

Türkiye'nin kamu yayıncılığı yapmakla görevlendirilen tek yayın kuruluşu olan ve gerçekleştirdiği ulusal, uluslararası ve uydu yayıncılığı ile dünyanın sayılı yayın kuruluşları arasında yer alan TRT'nin mensupları artık Yeditepe Üniversitesi Hastanesi güvencesinde. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi üstün teknolojik donanım ve akademik kadrosuyla TRT çalışanlarına hizmet vermek üzere Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Personeli Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Vakfı (RATELVAK) ile kurumsal bir anlaşmaya imza attı. Türkiye'nin ilk televizyon kanalı olan TRT'nin, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ile yapmış olduğu bu işbirliği de TRT'nin yapmış olduğu ilk sağlık kurumu anlaşması olma özelliği taşıyor. Anlaşma çerçevesinde tüm RATELVAK mensupları hastanenin hizmetlerinden belli ayrıcalıklarla yararlanabilecekler.



"EN İYİ POSTER" ÖDÜLÜ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yener Koç, "Myeloma Tedavisinde Ardışık Otolog / Allojenik Transplantasyon ve İdame Tedavileri ile Elde Edilen Yüksek Tam Remisyon ve Yaşam Oranları" başlıklı çalışmasıyla 5-9 Eylül 2007 tarihleri arasında düzenlenen 4. Ulusal Tıbbi Onkoloji Kongresi'nde "En İyi Poster" ödülüne layık görüldü.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDEN KOÇ ALLIANZ SİGORTALILARA CHECK-UP HİZMETİ...

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ile Koç Allianz Sigorta, Koç Allianz Sigorta'nın Bireysel, Grup ve Özel poliçelerine sahip sigortalılarına check-up hizmeti sunmak üzere anlaşma yaptı. Bu anlaşma ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde uygulanacak farklı check-up paketleri ile Koç Allianz Sigortalılar üniversite hastanesi güvencesinde check-up yaptırmaya ayrıcalığına sahip olacaklar.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ 2. YARIYIL EĞİTİM SEMİNERLERİ

05.11.2007	08:30-10:00	Optik Sinir	Yrd. Doç. Dr. Ebru Görgün
12.11.2007	08:30-10:00	Mecmua Kulübü	
19.11.2007	08:30-10:00	Görme Yolları	Yrd. Doç. Dr. Aslı Dinç
26.11.2007	08:30-10:00	Mecmua Kulübü	
03.12.2007	08:30-10:00	Kornea Anatomi ve Fizyoloji	Yrd. Doç. Dr. Beril Küçümen
10.12.2007	08:30-10:00	Mecmua Kulübü	
17.12.2007	08:30-10:00	Uvea	Yrd. Doç. Dr. Melda Yenerel
24.12.2007	08:30-10:00	Mecmua Kulübü	



GEN TEDAVİSİ SEMPOZYUMU

2-3 Kasım tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi'nde Gen Tedavisi Sempozyumu düzenlenecek. Bu sempozyum ile gen tedavisini uluslararası klinik protokollerde uygulayan uzmanlar ve yeni gen tedavi metodlarını araştıran bilim insanları ile ülkemizde bu konunun öncülüğünü yapan ve ilgililenenler bir araya gelecek. Sempozyumda gen tedavisi genel hatları ile gündeme gelecek olmakla birlikte daha çok kanser tedavisindeki rolü tartışılacak. Ayrıntılı bilgi için www.yeditepegentedavisi.org sitesi ziyaret edilebilir.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ & ESENYURT BELEDİYESİ VE ROTARY KULÜBÜ İŞBİRLİĞİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Esenyurt Belediyesi, Rotary Kulübü işbirliği ile halka açık bilinçlendirme seminerleri düzenleniyor. Esenyurt Belediyesi Kültür Sarayı'nda düzenlenen seminerlerin ilki 20 Ekim'de Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi ve Organ Nakli Bölüm Başkanı Prof. Dr. Özcan Gökçe tarafından sunulan "Kanserden Korunma İlkeleri" ile başladı.

01.11.2007 Perşembe 19:00-21:00
ŞEKER HASTALIGI VE TEDAVİSİ
Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın Endokrinoloji Uzmanı

10.11.2007 Cumartesi 10:30-12:30
DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİ
Yrd. Doç. Dr. Petek Arioğlu Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

03.11.2007 Cumartesi 10:30-12:30
ÇOCUKLARDA ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ
Yrd. Doç. Dr. Oğuzhan Zahmacıoğlu Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı

15.11.2007 Perşembe 19:00-21:00
KALP VE DAMAR HASTALIKLARINDAN KORUNMA İLKELERİ
Prof. Dr. Muzaffer Degertekin Kardiyoloji Uzmanı

08.11.2007 Perşembe 19:00-21:00
AİLE İÇİNDE İYİ GEÇİNMENİN İLKELERİ
Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay Psikiyatri Uzmanı

22.11.2007 Perşembe 19:00-21:00
KISIRLIK VE TEDAVİSİ
Yrd. Doç. Dr. Petek Arioğlu Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ VE CLEVELAND CLINIC İŞBİRLİĞİ İLE EPİLEPSİ KURSU DÜZENLENDİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi 6-8 Eylül 2007 tarihleri arasında tüm dünyadan bir çok kişinin katıldığı Epilepsi Kursu'na ev sahipliği yaptı. Cleveland Clinic işbirliğiyle gerçekleşen kursta epilepsi cerrahisi konusunda son gelişmeler, ilaca dirençli hastaların epilepsi cerrahisi öncesi değerlendirilmesi ve cerrahi olarak ele alınması konularına yer verildi. Konuların teorik anlatımı ve interaktif olgu tartışmaları biçiminde yapılandırılan kursta pratik uygulama olarak nöroşirürji uzmanlarına yönelik kadavra üzerinde cerrahi teknikler de tartışıldı.



5 SORUDA

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU (SGK) MENSUPLARINA BAŞVURU REHBERİ

• Kimler SGK kapsamındadır?

SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensupları ile bakmakla yükümlü oldukları yakınları (Eş, çocuk, anne, baba)

• Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Kurumları'nın hangi branşlarda SGK (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur) ile anlaşması var?

Hastanelerimiz ve Bağlı Kurumları, tüm branşlarda SGK mensuplarına sevsiz hizmet vermektedir, yalnızca Emekli Sandığı Çalışanları'ndan (Devlet Memurları) sevk alınmaktadır

• Nasıl Müracaat Edilebilir?

1- SSK Aktif Çalışanlar ve Bakmakla Yükümlü Oldukları

Çalıştıkları kurum tarafından verilen vizite kağıdı (sadece çalışanlar)
T.C. kimlik numarasının bulunduğu kimlik belgesi

2- Emekli Sandığı Çalışanları (Devlet Memurları) ve Bakmakla Yükümlü Oldukları

Sağlık karnesi
Çalıştıkları kurum tarafından verilen sevk ile (sadece çalışanlar)
T.C. kimlik numarasının bulunduğu kimlik belgesi

3- SSK (Emekli); Bağ-Kur (Çalışan + Emekli); Emekli Sandığı Emeklileri ve Bakmakla Yükümlü Oldukları

Sağlık Karnesi
T.C. kimlik numarasının bulunduğu kimlik belgesi

- Mesai saati dışında ya da hafta sonu müracaat eden acil hastalarımız ise ilk iş gününde getireceği evraklarıyla SGK anlaşmamızdan faydalanabilmektedirler.

• Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Kurumları'nın sunduğu farklı olanaklar nelerdir?

SGK mensupları için anabilim dallarımızın belirli işlemlerinde, öncelikli olarak ise aşağıda belirtilen branşların bazı hizmetlerinden fark ücreti talep edilmemektedir.

- Yeditepe Üniversitesi Göz Hastanesi / Kardiyoloji (Öğretim Görevlisi ve Yardımcı Doçent muayenelerinden fark ücreti alınmamaktadır.)
- Kalp Damar Cerrahisi
- Nükleer Tıp
- Girişimsel Radyoloji

• Fark ücreti ödenecek mi?

Bölgelere göre değişen fark ücretleriyle ilgili detaylı bilgi almak için **444 7000** numaralı çağrı merkezimiz aranabilir ya da doğrudan hastanelerimiz ve bağlı kurumlarından bilgi alınabilir.

- Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Kurumları'nın, Maliye Bakanlığı tarafından yeni yayınlanan tebliğ ve talimatlar doğrultusunda değişiklik hakkı gizlidir.

►► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ

AKSİGORTA A.Ş.
AMERICAN LIFE HAYAT SİGORTA A.Ş.
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ A.Ş.
AXA OYAK HAYAT SİGORTA A.Ş.
BAŞAK GROUPAMA SİGORTA A.Ş.
DEMİR HAYAT SİGORTA A.Ş.
ERGO İSVİÇRE HAYAT SİGORTA A.Ş.
GENEL YAŞAM SİGORTA A.Ş.
GÜVEN HAYAT SİGORTA A.Ş.
IŞIK SİGORTA A.Ş.
KOÇ ALLIANZ SİGORTA A.Ş.
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA A.Ş.
YAPI KREDİ SİGORTA A.Ş.
YURTDIŞI SİGORTA ŞİRKETLERİ
ALLIANZ WORLWIDE
TIC
VANBRED

ASİSTAN KURUMLAR

AGİS SAĞLIK DESTEK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.
EURO CENTER
HS GROUP/TAS YARDIM
INTER PARTNER ASSISTANCE LTD.ŞTİ.
MARM SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş./REDSTAR HAVACILIK
MARSH SİGORTA VE REASÜRANS BROKERLİĞİ A.Ş.
MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.
MDS-MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
PARAGON SEYAHAT EĞİTİM DANIŞMANLIK A.Ş. (INDIVIA CLUB)
PROMED BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİ SAĞLIK DANIŞMANLIK A.Ş.
REMEDI ASSISTANCE
RETUR TOURISM
SAT YARDIM VE DESTEK HİZMETLERİ A.Ş.
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANCE KART SAHİPLERİ
TUR ASSIST YARDIM VE SERVİS LTD.ŞTİ.

ÖZEL KURUMLAR

BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DOĞAN YAYIN HOLDİNG A.Ş.
DOĞUŞ HOLDİNG
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
HOTEL BOSTANCI
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI
KAREL AR-GE
KAREL ELEKTRONİK VE TİC.SAN.A.Ş.
KENT PLUS A.Ş.
KIRMIZI REKLAM EVİ(REDOYAL STATÜ CARD SAHİPLERİ)
KOSİFLER OTO
LİGNADECOR ÜRETİM VE PAZARLAMA A.Ş.
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU

MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş.
MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU
NORTEL NETWORKS NETAŞ TELEKOMİNİKASYON A.Ş.
OFİS TEKNİK A.Ş.
S.O.S. INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ
SIEMENS A.Ş.
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU
TELPA A.Ş.
TÜMSAŞ
TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ
YAPI MERKEZİ İNŞAAT VE SANAYİ ANONİM ŞİRKETİ

DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ
İSTANBUL SANAYİ ODASI
İSTANBUL TİCARET ODASI
İSTANBUL MALİYE VAKFI
MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ
TİMDER-TEŞİSAT İNŞAAT MALZEMECİLERİ DERNEĞİ
TRT
TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLARI DERNEĞİ İŞİŞLİ ŞUBE BAŞKANLIĞI
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

BANKALAR

BANK ASYA
FORTİSBANK (VAKIF EMEKLİ-ÇALIŞAN)
İLLER BANKASI 1.BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
PAMUKBANK T.A.Ş. EMS VAKFI
T.C. MERKEZ BANKASI
T.C.ZİRAAT & HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI
T.C.ZİRAAT BANKASI A.Ş.

SPOR KULÜPLERİ

KARAGÜMRÜK SPOR KULÜBÜ
KASIMPAŞA SPOR KULÜBÜ
ZEYTİNBURNU SPOR KULÜBÜ

OKULLAR

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

RESMİ KURUMLAR

SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI

* Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ



Sihhat! 444 7000

Alo Yeditepe Çağrı Merkezi,
her türlü bilgi, danışmanlık ve randevu
hizmeti ile **7/24** sizlerle.

Birlikte daha **sihhatli** günlere...



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102 - 104
34752 Kozyatağı-Istanbul
T: 0(216) 578 40 00 F: 0(216) 469 37 96
www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238
34728 Göztepe-Istanbul
T: 0(216) 467 88 60-65 F: 0(216) 467 88 66-69

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTANESİ
Şakir Kesebir Sk. No: 28 Balmumcu
34349 Beşiktaş-Istanbul
T: 0(212) 211 40 00 F: 0(212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr