

YEDİTEPE SAĞLIK

Siz keyfinize bakın, biz size bakarız!..

Çevre dostu hastane

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, atık yönetimi konusunda hem çevreyi hem insanı koruyan ciddi bir politika benimsiyor.



İŞTE HAYAT "Doğru zamanlı ve başarılı bir ilik nakli ile hayata tutundu" **AKTÜEL** "Terleme bir hastalık sinyali olabilir" **MİKROSKOP** "Menopoz yaşlılık başlangıcı değildir" **DERİN BAKIŞ** "Onkolojik tedavilerde hem hastaya hem yakınlarına hem de tedavi ekibine psikiyatrik destek verilmeli" **GÖZ'DE** "Allerjik konjonktivit vakaları arttı" **YEDİTEPE ÇOCUK** "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocuklukta başlayıp erişkinliğe uzanabilir" **SORU CEVAP** "Detoks vücudunuzu toksinlerden arındırarak sağlığınıza korumanızı sağlar"



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

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



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sk. No: 28
34349 Balmumcu, Beşiktaş-İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00
www.yeditepegoz.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ

Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
Tel: (0216) 467 88 60 - 65 Faks: (0216) 385 48 96
www.yeditepehastanesi.com.tr



ESTE 7 ESTETİK BİRİMİ

Bağdat Caddesi No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
Tel: (0216) 350 01 06-07 Faks: (0216) 385 48 96-73
www.yeditepehastanesi.com.tr



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ

İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakfı
No:8/3 Acıbadem, Kadıköy-İstanbul
Tel: (0216) 326 58 19 Faks: (0216) 326 58 39
www.yeditepehastanesi.com.tr

merhaba

Değerli Okuyucularımız,

Yeditepe Üniversitesi'nin kurucu vakfı İSTEK, İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı'nın 25. yılını kutluyor, her geçen gün gelişen, sağduyudan ayrılmadan bilimsel düzeyi yüksek eğitim ve hizmet veren kurumumuz ile gurur duyuyoruz. İSTEK Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan'dan vakfın öyküsünü dinliyoruz ve Vakıf Kurucu Başkanı Bedrettin Dalan başta olmak üzere vakfa gönül vermiş tüm kişilere teşekkür ediyoruz.

Bu sayımızda, onkoloji ekibimizin, erken tanıda tarama yöntemleri; tanıda yeni yöntemler, hastalarımıza ve yakınlarına verdiğimiz destekler konusunda önerilerini sizlere sunuyoruz. Kemik iliği transplantasyonu zamanında ve uygun hastalarda deneyimli bir ekiple çok başarılı sonuçlar veren bir tedavi yöntemi. Kemik iliği transplantasyon ekibimizin özenli ve güvenli yaklaşımı sonucu sağlığına kavuşan hastamızın mutluluğunu sizlere paylaşmak istedik.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite son yıllarda tanıdığımız ve daha çok çocukluk döneminde tanımlandığını düşündüğümüz bir kavram iken erişkinlerde de tanımlanması ve ele alınmasının önemini Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç bize aktarıyor.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümümüzü yakından tanıırken, disiplinler arası yaklaşımla "terleme" sorununu ele alıyoruz. Balmumcu'da yer alan ve yenilenen Göz Merkezimizin yetkin kadrosuyla tekrar hizmet vermeye başladığını duyuruyoruz.

Tüm bu sağlık hizmetlerimizi en iyi düzeyde vermeye çalışırken, hastalarımızın güvenliğini düşünürken, aynı zamanda çevre güvenliğini de gözetiyoruz. Çevre dostu hastane olmamızda titiz ve sonuç veren çalışmalarından dolayı başta Mehmet Ünsal olmak üzere "Çevre ve Temizlik Denetim Komitesi"ne teşekkür ediyoruz.

Keyifle okumanız dileğiyle...



Prof. Dr. Canan AYKUT BİNGÖL

Tıbbi Koordinatör
Yürütme Kurulu Üyesi

hello

Dear Readers,

We celebrate the 25th anniversary of İSTEK, İstanbul Education and Culture Trust, that is the institutor of Yeditepe University and we are proud of our foundation improves day by day, provides education and service that has a high scientific level without losing its common sense. We hear the founding

story of the trust from Altay Burak Dalan, the board chairman of İSTEK and we thank everybody, initially our founder Bedrettin Dalan, who set his or her heart on the trust.

In this issue, we present our oncology team's suggestions regarding the food that prevents us from getting cancer, new diagnostic methods and the support we provide for our patients and their loved ones. Bone marrow transplantation is a treatment that is a very successful method as long as it is executed on time, for the suitable cancer patients and by an experienced team. We also share the happiness of our patient who has regained his health as a result of the elaborate and trustworthy efforts of our bone marrow transplantation team.

Attention deficit and hyperactivity are the well-known disorders and believed to accrue mostly in childhood. Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç mentions the importance of identifying and handling these disorders also in adulthood.

We also offer a closer look at our Physiotherapy and Rehabilitation department and cover the excessive perspiration problem with a multidisciplinary approach. We announce that our renewed Eye Centre has reopened its doors to serve with its component staff.

We, whilst endeavouring to provide the best health care, not only consider our patients' security, but also pay attention to environmental safety. We thank Environment and Hygiene Inspection Committee, initially Mehmet Ünsal, for their rigorous and productive efforts that instituted an environment friendly hospital.

I hope you enjoy reading...

İmtiyaz Sahibi
Yeditepe Üniversitesi Adına
Prof. Dr. Ahmet SERPİL

Yayın Adı
Yeditepe Sağlık

Yayın Türü
Yerel Süreli / 3 ayda bir

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Saide ATLI

Yayın Kurulu
Prof. Dr. Canan Aykut BİNGÖL
Prof. Dr. Ferda ÇİFTÇİ
Prof. Dr. Reha CENGİZLİER
Doç. Dr. Sina ERCAN
Yrd. Doç. Dr. Gazi YILDIRIM
Elif AKBAL
Dt. Pınar KILIÇ AKSU
Hülya BİLEN
Sezen YILDIRIM

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

Editör
Gülcan Melisa KESMEZ

Fotoğraf
Hüseyin İnan KUZEL

Baskı
Matsis Matbaa Hizmetleri

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

İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı
25. yılını kutluyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çevre ve Temizlik Denetim Komitesi
atık yönetiminde çok hassas davranıyor

Menopoz
yaşlılık başlangıcı değildir

04 SOHBET



16 YEDİTEPE'DEN



20 MİKROSKOP



10 DERİN BAKIŞ

Onkolojik tedavilerde
hem hastaya hem yakınlarına hem de tedavi
ekibine psikiyatrik destek verilmeli

28 AKTÜEL

Terleme bir hastalık sinyali olabilir

47 SORU CEVAP

Detoks vücudunuzu
toksiklerden arındırarak sağlığınıza
korumanızı sağlar

Doktorluk ve piyanistliği birlikte götürmek ciddi bir disiplin gerektiriyor

Kanser tarama programları hayat kurtarı

Doğru zamanlı ve başarılı bir ilik nakli ile hayata tutundu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi 7,5 x 5,5 kesitli biyopsi yapılan sınırlı sayıdaki hastanelerden biri

YEDİTEPE'NİN RENKLERİ 35



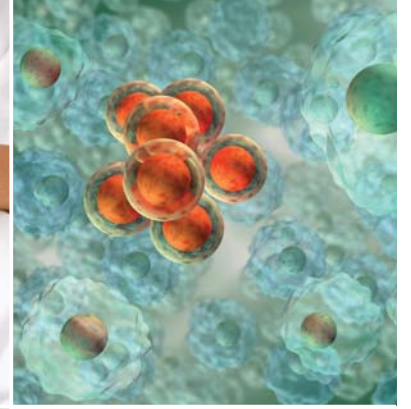
SAĞLIKLI YAŞAM 38



İŞTE HAYAT 23



TEKNOLOJİ 13



YAKIN PLAN 31

GÖZ'DE 42

YEDİTEPE ÇOCUK 44

KISA KISA 52

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ekibi hem tanı koyuyor hem tedavi uyguluyor

Allerjik konjonktivit vakaları arttı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocuklukta başlayıp erişkinliğe uzanabilir

Seminerlerimiz, projelerimiz, duyurularımız...

İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı 25. yılını kutluyor

25 yıl önce Bedrettin Dalan ve arkadaşlarının girişimleriyle kurulan İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı, bu yıl gümüş yılını kutluyor. Kurulduğundan bu yana binlerce öğrencinin eğitiminde önemli bir rol oynayan İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı'nın Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan ile kurumun 25 yılını, misyonunu ve gelecek hedeflerini konuştuk.

İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı 25 yıl önce Bedrettin Dalan ve kendisi ile beraber eğitime gönül vermiş arkadaşlarının girişimleriyle kuruldu. Vakıf, ilk günden bu yana bilimsel ve çağdaş bir eğitim öğretim verme hedefiyle yoluna devam ediyor. İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı'nın kuruluş hikayesini Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan şöyle aktarıyor:

“Bedrettin Bey bizim çocukluğumuzda bir öğrenci velisi olarak eğitim ve öğretimin başlı başına bir sorun olduğunu görerek böyle bir proje için kolları sıvadı. O dönem ülkemizde okullaşma oranı ve lisan eğitimi yeterli değildi. Bedrettin Bey, gerçek anlamda bilimsel ve çağdaş bir eğitim veren, çocuk ve gençlere düzgün bir lisan eğitimi başta olmak üzere diğer tüm derslerde en son teknolojik ve bilimsel olanaklarla eğitim öğretim imkânı sunan bir vakıf kurmak istedi. Bu hedefle kolları sıvayarak diğer kurucu arkadaşlarıyla birlikte harekete geçti.”





Hedef; ülkemize en iyi şekilde hizmet edecek nesiller yetiştirmek

İstek Vakfı'nın nüvesinin Bedrettin Dalan'ın söz konusu hedefi olduğunu ifade eden Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan, "İstek Vakfı girişimleriyle anaokulundan ilköğretime liseden üniversiteye kadar 25'e yakın eğitim öğretim kurumu tesis edildi ve 25 yıl içinde binlerce öğrenci yetiştirildi. Şu anda 25 bini aşkın öğrenci İstek Okullarında eğitim görüyor. Bu okulların her biri, Bedrettin Bey ve arkadaşlarının Türk milli eğitimine hizmet etmek, en son bilimsel ve teknolojik imkânlarla ülkemize en iyi şekilde hizmet edecek gençler yetiştirmek ve lisan eğitimini bir sıkıntı olmaktan çıkarıp doğal eğitim sürecinin bir parçası haline getirme hedefiyle hayata geçirildi" diyor.

İstek Vakfı kurulurken sadece maddi imkanları olan öğrencilere değil,

kabiliyetli ancak maddi imkanları olmayan çocuklara da en iyi düzeyde eğitim ve öğretim imkânı sağlamayı amaçlandığını hatırlatan Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan, uzun yıllar içinde binlerce çocuğun Yeditepe Üniversitesi de dahil olmak üzere tüm İstek Okulları'nda burslu eğitim görme imkânı bulduğunu ifade ediyor.

"Okullarımızdan mezun olan tüm öğrencilerimiz bugün hayatın pek çok alanında ülkesine ve milletine hizmet ediyor" diyen Dalan, Atatürk'ün ülkede eğitim ve öğretimi en üst düzeye getirebilme, gençlerimize en modern şartlarda eğitim öğretim imkânı sunma hedeflerine ulaşmak konusunda büyük bir hizmette bulduklarının altını çiziyor.





Uluğbey Okulları



Bilge Kağan Okulları

Küçük bir damla kocaman bir denize dönüştü

25 yılda İstek Vakfı olarak imza attıkları başarılarından bahseden Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan, vakfın 25 yıllık yolculuğunu şöyle özetliyor: “Yola rahmetli Semiha Şakir Hanım'ın katkılarıyla Semiha Şakir Lisesi ile başladık. Buna zaman içinde yedi lise, yedi ilköğretim okulu ve 12 anaokulu eklendi. Yeditepe Üniversitesi'nin de katılmasıyla küçük bir damla büyüyerek kocaman bir denize dönüştü. Ümidimiz bundan sonraki yıllarda da ilk günkü heyecan ve azmimizi kaybetmeden ülkemize ve milletimize hizmet etmeye devam etmek.”

Yabancı dil konusunda çok hassasız

İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı çatısı altında bulunan 25 okulda en modern olanaklarla en fazla 24 kişilik sınıflarda eğitim verildiğini belirten Dalan, özellikle yabancı dil konusunda çok hassas olduklarını belirtiyor ve ekliyor:

“Şu anda okullarımıza görev yapan 60'a yakın yabancı öğretmenimiz var. İngilizce lisanının “native speaker” denilen ana dili İngilizce olan öğretmenler tarafından öğretilmesini istiyoruz. Aynı zamanda Matematik ve Fen eğitimi konusunda da son derece hassasız çünkü modern teknolojinin kökeninde bu iki ders var. Öte yandan Türkçe önemseydiğimiz bir başka alan. Ana dilimiz Türkçeyi en iyi şekilde muhafaza ederek yeni nesillere aktarabilmek hedeflerimiz arasında yer alıyor. Çağı yakalayan eğitim faaliyetlerimizi en iyi şekilde yürütüyoruz.”

En önemli prensiplerinin Atatürk'ün izinden giderek, modern

teknolojinin ve bilimin son imkânlarından yararlanıp fikri hür, vicdanı hür, irfanı hür nesiller yetiştirmek olduğunu vurgulayan Dalan, “Yetiştirdiğimiz yeni nesillerin aynı zamanda ülkemize, milletimize ve temel değerlerimize bağlı, milli manevi değerleri yüksek gençler olmasına özen gösteriyoruz” diyor.

Eğitim kalitesini daha ileriye götürmek istiyoruz

İstek İstanbul Eğitim ve Kültür Vakfı'nın gelecek hedeflerini aktaran Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan, “En ileri düzey teknolojilerle, bilimsel, çağdaş ve modern bir



Kaşgarlı Mahmut Okulları



Atanur Oğuz Okulları



Belde Okulları



Acıbadem Okulları



Kemal Atatürk Okulları



Semiha Şakir Okulları

eğitim öğretim anlayışıyla ülkemize hizmet vermeye devam etmek ve eğitim kalitesini daha da ileriye götürmek istiyoruz. Hayatın her alanında aziz Türk milletine hizmet etmek bizim için şeref. Yeter ki hep ileriye gidelim. Bilimi, ilimi, eğitim ve öğretimi hep daha ileri bir noktaya götürelim. Atatürk'ün müreffeh bir ülke olma hedefine ulaşmak konusunda üzerimize düşeni yapmaya devam edeceğiz. Hizmetlerimizi İstanbul'la sınırlı tutacağız diye bir zorunluluk yok. Türk milletine hizmet ettiğimiz sürece her yerde olabiliriz” diyor. Dalan, şu anda 600'ü aşkın öğrenciye burs verdiklerini ve hedefleri arasında bunu binin üzerine çıkarmak olduğunu da sözlerine ekliyor.

Hastane ve üniversite işbirliği içinde

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Yürütme Kurulu Başkanı olduğu Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin ilişkisinden de söz eden Dalan, tıp fakültesi öğrencilerinin altıncı sınıf uzmanlık eğitimlerini hastanede yaptıklarını belirtiyor. “Uzmanlık eğitimi süren öğrencilerimiz teorik ve pratik eğitimlerini öğretim üyelerimizin nezaretinde hastanemizde alıyorlar. Bu öğrencilerimizi hiçbir zaman hastayla baş başa bırakmıyoruz. Her zaman bir öğretim görevlisi öğrenciyi himayesi altında tutuyor” diyen Dalan, bu sayede hem öğrencilerin daha üst seviyede bir eğitim aldıklarını, hem de hastaların sağlığının ve güvenliğinin en iyi şekilde sağlandığını belirtiyor. Bu konuda genel bir yanlış anlaşılma olduğunu da hatırlatan Dalan, konuyu

şöyle aydınlatıyor:

“Mezun olan öğrencilerimiz T.C. yasaları doğrultusunda ya zorunlu devlet hizmetiyle yükümlüler ya da uzmanlık sınavını kazanıp uzmanlık eğitimlerini alacakları kurumlara gidiyorlar. Özel üniversitesi hastanesi diye bir şey yok. Sadece vakıf üniversitesi hastaneleri var.

Bu konuda yanlış bir anlaşılma var toplumda. Yetişen doktorlar tüm Türkiye'ye hizmet etmek için yetişiyorlar. Sadece bize değil. Biz kendimize değil tüm Türkiye'ye doktor yetiştiriyoruz.”



Yeditepe Üniversitesi

600'den fazla öğrenciye burs veriyoruz

Son olarak İstek Vakfı'nın sosyal sorumluluk projelerinden bahseden Yönetim Kurulu Başkanı Altay Burak Dalan, İstek 25. Yıl Ormanı projesinin Türkiye'deki ağaçlık alanları artırmak hedefiyle başlatıldığını ve bunun hepimizin görevi olduğunu belirtiyor. Öte yandan İstek Vakfı'nın tek başına bir sosyal sorumluluk projesi olduğunun altını çizen Dalan, “25 yılda binlerce genç yetiştirdik. Bugün 600'den fazla gence burs veriyoruz. Bunlar sadece kendi okullarımızda okuyan öğrenciler değil. Hedefimiz bunu binin üzerine çıkarmak” diyor.



Discussion

Organized through the efforts of Mr. Bedrettin Dalan 25 years ago, the İstek Istanbul Education and Culture Association currently celebrates its silver year. Mr. Altay Burak Dalan, the Chairman of the Association that has been playing a critical role in the education of myriad of students since its establishment, remarks that they are proceeding on their way across the aspiration of delivering a scientific and contemporary education and training, and briefs the organizational intent of the association as follows: “Mr. Bedrettin intended to establish an association delivering genuinely scientific and contemporary education, and offering the opportunity of a high-quality education and training through state-of-the-art and scientific means in all courses, primarily a proper undergraduate study for the children and youth. Mr. Dalan adds, “Through the attempts of the İstek Association, around 25 education and training institutions ranging from nursery schools to primary schools, from high schools to universities were established and thousands of students were grown up over the last 25 years. Now, more than 25 thousand students study at İstek's schools, each of which was implemented across the aspiration of Mr. Bedrettin and his colleagues to serve to the Turkish national education, grow up juveniles through latest scientific and technologic means who would best serve to our country, and expel the boring nature of the undergraduate study and render it a vital part of the educational process instead”

Telling that, in 25 schools functioning within the body of İstek Istanbul Education and Culture Association, students are taught in at most 24-seat classes equipped with sophisticated means, Mr. Dalan underlines their focus on the foreign language. Mr. Dalan further pronounces their core principle as pursuing the footprints of Atatürk, availing of the opportunities of modern technology, and growing up generations equipped with free thought, free conscience, free knowledge and towering moral values.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Gözde bir merkez!

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi yenilenen teknolojisi, alanlarında uzman akademik kadrosu ve güler yüzlü hizmeti ile göz sağlığının gözde merkezi olarak hizmet vermeye devam ediyor.



Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sk.
No: 28 34349 Balmumcu, Beşiktaş-İstanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00

www.yeditepegoz.com.tr



Onkolojik tedavilerde hem hastaya hem yakınlarına hem de tedavi ekibine psikiyatrik destek verilmeli

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay, onkolojik tedavilerde hem hastaya hem hasta yakınlarına hem de tedavi ekibine verilen psikiyatrik desteğin tedavinin seyri açısından olumlu etkileri olduğunu belirtiyor. Yrd. Doç. Dr. Atalay "Onkolojik tedavilerde sürece dahil olan herkes ağır bir psikolojik yük altına giriyor" diyor.



Yrd. Doç. Dr. Hakan ATALAY
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Psikiyatri Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hakan Atalay onkoloji hastalarının, hasta yakınlarının ve tedavi ekibinin düzenli psikolojik destek alması gerektiğini vurguluyor. "Özellikle tedavi ekibinin sürekli ve düzenli olarak psikiyatrik destek almasını sağlamak gerekiyor. Bazı vakalarda kanser tedavisi insanı çok umutsuzlaştıran durumlara yol açabiliyor. Ekibin uzun süre gördüğü hasta hayatını kaybedebiliyor ya da çok uzun bir süre tekrarlayan bir tedavi süreci olabiliyor" diyen Yrd. Doç. Dr. Atalay, ayrıca tedavinin

çok fazla yan etkisi olabildiğini ve tedavi ekibinin bu durumla uzun süreler karşı karşıya kaldığını hatırlatıyor. Yrd. Doç. Dr. Atalay, "Hemşirelerden doktorlara, tüm tedavi ekibi büyük bir yük altında. Dolayısıyla sistematik bir destek sürecinin olması gerektiğini düşünüyorum" diyor.

Hastanın tedirgin olmaması bağışıklık sistemini güçlendiriyor

Öte yandan hastaların ve hasta yakınlarının da aynı şekilde psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ifade eden Yrd. Doç. Dr. Atalay, "Onkoloji tedavisi hem hastaya hem hasta yakınlarına çok farklı boyutlarda yük olan bir





durum. Bunlar ekonomik ya da psikolojik yükler olabiliyor ve hastadan hastaya farklılık gösteriyor” diyor. “Örneğin kolon kanserinde kolostomi yapıyorsunuz ve hastanın bütün beden imajı değişiyor. Ya da bir meme kanserinde hastanın göğüslerinden biri alınabiliyor. Tedavi sürecinde bu boyutların hepsinin birlikte ele alınması gerekiyor” diyor Yrd. Doç. Dr. Atalay, psikolojik desteğin hasta üzerindeki etkisini şöyle özetliyor:

“Psikoloji dediğimizde aslında beyinden bahsediyoruz. Psikolojik boyut sadece moral vermek, kendini iyi hissetmek, pozitif düşünmekle ilgili bir şey değil. Tüm vücudu yöneten bir organ söz konusu. Beynin sağlıklı düşünmesi, süreçten haberdar olması, durumu gerçekçi bir şekilde değerlendirmesi, atılması gereken adımların neler olduğunu bilmesi ve en önemlisi bu saydıklarımın oturuşu tedirgin olmaması bağışıklık sistemini etkiliyor. Popüler inanışta moralin önemli olduğu, morali iyi olan hastanın iyileştiği bilinir. Bu tamamen bağışıklık sisteminin destekle güçlenmesiyle ilgili bir şeydir. Dolayısıyla onkoloji hastasının tedavi sürecinde psikolojik destek alması çok önemlidir.”

Ciddi bir ekip çalışması gerekiyor

Hasta yakınlarının da düzenli olarak psikolojik destek alması ve bu şekilde sürece dahil edilmesi gerektiğini

söyleyen Yrd. Doç. Dr. Atalay, “Onkoloji tedavisi sadece tedavi ekibinin ya da hastanenin çabalarıyla ilerleyen bir süreç değildir. Tekrarlayan tedaviler olabilir, evde bakım devam edebilir. Hastanın kendisinden kaynaklanan psikolojik sonuçlar olabilir. Dolayısıyla hasta yakınlarının da bilgilendirilmesi ve sürecin içine katılması gerekir. Yani sadece tedavi sağlayanların değil, hastanın ve hasta yakınlarının da dahil olduğu bir ekip çalışması gerekir” diyor.

Kaygı, hasta ile yakınları arasındaki iletişimi engelliyor

Ciddi bir hastalık teşhisi konulan vakalarda travmatik ve çoğu kez tiyatro oyununa dönüşen bir sürecin başlayabildiğine dikkat çeken Yrd. Doç. Dr. Atalay, bunu şöyle açıklıyor:

“Çoğu zaman hasta durumunun

ciddiyetini fark ediyor fakat yakınlarına fark ettirmemek gibi bir çabanın içine giriyor ve rol yapıyor. Yakınlar ise teşhisi biliyor, hastanın bilmediğini düşünerek ona fark ettirmemeye çalışıyor ve onlar da ayrı bir rol içine giriyor. Sonuç olarak, aslında konuşulup çözüme kavuşturulması gereken bir sürü şey, sırf bu kaygılar yüzünden konuşulmadan ve çözüme kavuşturulmadan kalıyor ve bir süre sonra başka şekillerde ortaya çıkıp öfke, kırgınlık, depresyon ya da çaresizlik gibi sıkıntılar doğuruyor.” Yrd. Doç. Dr. Atalay, hasta yakınlarının mutlaka sürece dahil edilmesi, bilgilendirilmesi ve hastanın nasıl bilgilendirileceği konusunda aydınlatılması gerektiğini vurguluyor.

En yaygın durum depresyon

Onkolojik tedavilerde en yaygın şekilde depresyonla karşılaştığını belirten Yrd. Doç. Dr. Atalay,

“Kanser tedavilerinde çoğunlukla göz ardı edilen ciddi depresyonlar ortaya çıkabiliyor.

Hastanın depresyonu hem hastalığın seyrini hem de hastanın diğer insanlarla ilişkilerini etkiliyor. Depresyonun ortadan kalkması ise hastalık ne kadar ciddi olursa olsun, hem hastalığın seyrini hem de hastanın hayat kalitesini olumlu yönde etkiliyor” diyor.

Psikiyatrik destek hastanemizde sistematikleşiyor

“Onkolojik tedavilerde her hafta mutlaka hasta yakınlarıyla buluşup

tedavinin seyri konusunda onları bilgilendirmek, hemşireler ve doktorlarla da aynı şekilde düzenli toplantılar ayarlamak gerekiyor” diyen Yrd. Doç. Dr. Atalay, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde onkoloji hastalarına psikiyatri desteğinin şimdilik kişisel düzeyde ve hastaların taleplerine bağlı olarak verildiğini belirtiyor ve ekliyor: “Ancak sistematik bir destek uygulamasını yürürlüğe sokmak üzere adımlarımızı attık. Hastanemizde yakında onkoloji hastalarının, hasta yakınlarının ve tedavi ekibinin dahil olduğu düzenli bir psikiyatrik destek uygulaması başlayacak.”



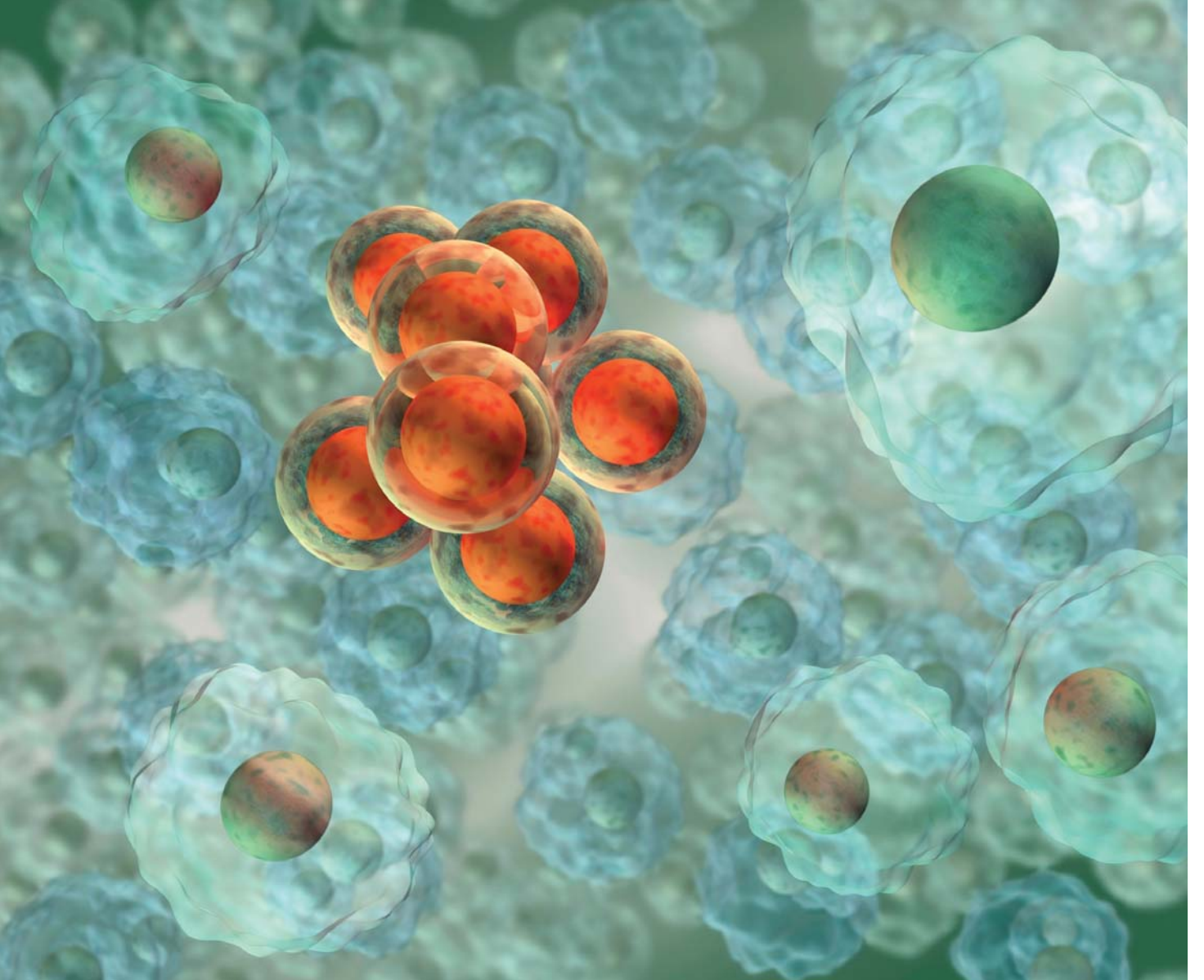
Insight

According to Yeditepe University Hospital Psychiatry Specialist Assistant Professor Hakan Atalay psychiatric counselling offered to the patient, his or her relatives as well as the treatment team has positive effects on the course of oncology treatment programmes. Assistant Professor Hakan Atalay says, “Without exception everyone involved in the oncology treatment process is under tremendous psychological pressure. In some cases cancer treatment can lead to very depressing conditions. This makes it especially imperative for the treatment team to receive continued and periodical psychiatric support.” Assistant Professor Hakan Atalay points out that patients and their relatives also require psychological counselling and adds: “It is common knowledge that patients with high morale get well quicker. This is entirely to do with the immune system gaining strength by counselling. This makes psychological assistance very important for all patients undergoing oncology treatment.”

Assistant Professor Hakan Atalay says that Yeditepe University Hospital has taken the first steps to systematically offer psychological support to all its oncology patients.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi 7,5 x 5,5 kesitli biyopsi yapılan sınırlı sayıdaki hastanelerden biri

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Uzmanı Doç. Dr. Ferda Özkan, 7,5 x 5,5 kesitli biyopsilerin lezyonun tamamının görülebilmesine olanak sağladıkları için özellikle prostat, meme ve kolon kanserlerinde hem hekim hem de hasta için çok faydalı olduğunu söylüyor. Doç. Dr. Özkan, "Bu teknolojinin kullanıldığı sınırlı sayıda hastanelerden biri de biziz" diyor.





Doç. Dr. Ferda ÖZKAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Patoloji Uzmanı

Normal biyopsi materyalleri, özellikle 2,5 cm altındaki lezyonlar normal lamlarda net olarak izlenebilirken prostat dokusu, meme dokusu gibi dokularda çapı 2,5 cm üzerinde olan lezyonların tamamını büyük kesitlerde tek cam üzerinde görmenin hem hekim hem hasta için daha faydalı olduğunu ifade eden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Patoloji Uzmanı Doç. Dr. Ferda Özkan bu faydaları şöyle açıklıyor:

“7,5 x 5,5 kesitli biyopsiler görünür kılınan alanın rutin biyopsilere göre daha geniş olması sebebiyle, çoğu

durumda lezyonun tamamını, çevre doku ile ilişkisini, cerrahi sınırlarını, tek odaklı veya çok odaklı olmasını, lezyonun kendi içinde gösterdiği farklı özellikleri görebilmemizi sağlıyor. Bu sayede lezyonun gerçek çapı ve infiltrasyon karakteri daha net izlenebiliyor. Tümörün diferansiyasyonunu göstermek bazen hangi alandan başladığını ya da

nasıl geliştiğini görmek son derece önemli olabiliyor. Kesit büyüdükçe bu geçiş oranını görmek hem değerlendiren kişi için hem de tedaviyi iyi yönlendirebilmek adına raporlanan hasta için büyük avantaj.”

Prostat, kolon ve meme kanserlerinde tam ve net sonuçlar sağlıyor

Bu teknolojinin özellikle prostat kesitlerinde önemli olduğunu dile getiren Doç. Dr. Özkan, “7,5 x 5,5 kesitli biyopsi sayesinde prostat kanserinde tümörün haritasını daha kolay çıkarabiliyor ve tümörün hacmini raporlayabiliyoruz. Prostat kanserinde ortalama 4-5 kesit hazırlıyoruz ve tümörün hangi kesitte başlayıp hangi kesitte bittiğini, tümörün tek odaklı veya çok odaklı olup olmadığını ve cerrahi sınırları çepeçevre görebiliyoruz. Birbirini takip eden kesitlerde tümörün diferensiyasyonunun nasıl değişim gösterdiğini net olarak belirleyebiliyoruz” diyor.

Söz konusu teknolojinin kolon kanserinde de hem hastaya hem hekime fayda sağladığını belirten





Doç. Dr. Özkan, bu süreci şöyle özetliyor: “Bir kolon polipinde bizim için en önemli faktör, epitelde displazi olup olmamasıdır. Kolon polipini tek bir kesitte izleyebildiğimiz zaman, yüksek dereceli displazi alanları var mı, varsa nerede başlayıp nerede bitiyor, polip sapına uzaklığı ne kadar, bir erken kanser gelişimi (insitü karsinom) varsa boyutları ne kadar; tüm bunları çok daha rahat görebiliyor ve daha doğru bir sonuca ulaşabiliyoruz.”

“Aynı şekilde memeden alınan biyopsilerin de tamamını gördüğünüz zaman, tümörün gerçek boyutlarını, yayılım alanlarını daha net görebiliyoruz. Meme kanseri öncüsü olan bazı lezyonlar var. Bu tür vakalarda tümörün nasıl geliştiğini belirleyebiliyoruz. Bu sayede edindiğimiz bilgiler hastaya verdiğimiz rapora olumlu katkı sağlıyor” diyor Doç. Dr. Özkan, ayrıca uzun vadede tıp için faydalı olacak şeyleri de bu cam üzerinde görmeyi ümit ettiğini dile getiriyor.

Bunlar dışında reeksizyon materyalleri adını verdiğimiz, daha önce cerrahi girişim ile çıkartılmış,

ancak cerrahi sınıra yakınlığı veya malignitesi yüksek lezyonlarda güvenli mesafeyi korumak adına genişletilmiş ameliyat materyallerinde, materyalin tamamını tek kesit halinde görebilmek kalan tümör dokusunu yakalayabilmek ve cerrahi sınır güvenliğini iyi araştırabilmek açısından da büyük kesitler çok yardımcı oluyor.

Zor olması sebebiyle yaygın bir yöntem değil

Bu yöntemin kolay olmadığı için çok yaygın olmadığını belirten Doç. Dr. Özkan, yöntemi şöyle özetliyor: “Doku takip cihazımızın bu büyüklükte bir materyali takip edebilmesi için dokunun içerisindeki suyu alıp onun yerine aşama aşama paraffin infüzyonu sağlıyoruz. Böylece bir parafin bloğu elde ediyoruz. Sonrasında ise bu bloğu mikrotom denilen bir cihazda 5 mikron kalınlığında kesitlere ayırıyoruz. Bunu yapabilmek için iyi bir doku takip cihazı, ondan alınmış bloklardan iyi kesit alabilmek için uygun bir mikrotom sistemi ve bu işlemi yapabilecek yetişmiş teknikerler gerekiyor.”

Technology

According to Yeditepe University Hospital Medical Pathology Specialist Associate Professor Ferda Özkan 7.5x5.5 slice biopsies offer great advantages for both physician and patient especially in prostate, breast and colon cancer cases as they allow complete visualisation of lesions. Associate Professor Özkan says, “Yeditepe is one of the few hospitals using this technology” and adds “We’re able to examine regular biopsy material on normal lamella however being able to examine prostate or breast tissue lesions on a single mount offer great advantages to both physicians and the patient”. These are the advantages in Associate Professor Özkan's words: “Visible area on 7.5x5.5 slice biopsies is far greater than routine biopsies. We clearly see the entire lesion, its boundaries as well as where the lesion starts and ends. So this allows us to clearly define the actual lesion diameter and its infulation characteristics. This is a great advantage for both the specialist and the patient.”

Associate Professor Özkan says that this technology is ideal for types of cancer like prostate, colon and breast and adds, “However the procedure is not easy so not many places can perform it. It is essential to have a good tissue detection device, a suitable microtome system to obtain a good slice and a team of competent technicians.”

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çevre ve Temizlik Denetim Komitesi atık yönetiminde çok hassas davranıyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tesis Güvenlik ve Risk Yönetimi Komitesi'nin alt komitesi olan "Çevre ve Temizlik Denetim Komitesi" hastanenin atık yönetiminde dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgi verirken hastane olarak atık yönetimi konusunda hem çevreyi hem insanı koruyan ciddi bir politika benimsediklerini ifade ediyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tesis Güvenlik ve Risk Yönetimi Komitesi'nin alt komitesi olan "Çevre ve Temizlik Denetim Komitesi"; Kalite Koordinatörü Emine Kurt, Tesis Güvenlik ve Risk Yönetimi Komitesi Başkanı Mehmet Ünsal, Çevre Denetim Komitesi Başkanı ve Radyasyon Güvenliği Sorumlusu Türkay Toklu, Yeditepe Üniversitesi Çevre Mühendisi Şeyda Doğan, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Sevim Şen, Kimyasal Madde Güvenliği Sorumlusu Doç. Dr. Jale Çoban ve Hastane ve Çevre Temizliği Yöneticisi Hayrettin Yiğit'ten oluşuyor.

Bir hastanenin atık yönetiminin evsel, tıbbi, kimyasal, radyoaktif, kâğıt ambalaj, pil, cam ve tüm sıvı atıkları kapsadığı bilgisini veren Kalite Koordinatörü Emine

Kurt, hastanelerin atıklar açısından neredeyse tüm atıkları ihtiva eden kuruluşlar olduğunu söylüyor ve ekliyor: "Atık açısından hastanelerin her durumu değerlendirmesi ve tüm atıklarını ona göre ayrıştırıp uzaklaştırması gerekmektedir. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi atık yönetimi konusunda, kurumun içinde oluşan atıkların ayrıştırılmasını ve kurum çalışanları ile hastaların hasta ve çalışan güvenliği açısından risk

oluşturmamasını, oluşan, uygun şekilde toplanan ve ayrıştırması yapılan atıkların sonrasında imha edilirken uygun yöntemler ile imha edilmesini takip ederek toplum sağlığını korumayı hedeflemiştir."

Tesis Güvenlik ve Risk Yönetimi Komitesi Başkanı Mehmet Ünsal, "Atık yönetimi sadece çöpleri ayrıştırmak değil. Bu atıkları nasıl uzaklaştırdığınız da önemli. Biz bu konuda İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile çalışıyoruz. Bu işin lojistiğini de Çevre Temizliği Yöneticimiz Hayrettin Bey sağlıyor" diyor. Komite üyeleri olarak 15 günlük periyotlarla bir araya geldiklerini dile getiren Ünsal, altı ayda bir de çevre ve temizlikle ilgili denetim turları gerçekleştirdiklerini aktarıyor.

Atıkları dışarıda bir kuruma verip hastaneden uzaklaştıran kadar bir yerde depoladıklarını belirten Ünsal, "Ayrıştırma kadar depolama da çok önemli. Bizim yönetmeliklere uygun şekilde ayrı ayrı düzenlenmiş bir tıbbi atık ve bir de evsel atık depomuz var.





Kimyasal atıklarımızı tıbbi atık konteynirimizin kimyasal atıklar için belirlenmiş bir bölümünde saklıyoruz. Bu atıklar belli bir seviyeye geldiği zaman yaptığımız anlaşmaya istinaden belediye tarafından alınıyor” diyor.



Daha tecrübeliyiz

JCI tarafından ilk seferinde ve tüm sistemleri ile denetlenerek akreditasyon belgesini alan ilk üniversite hastanesi olduklarını da söyleyen Ünsal ayrıca, “Biz bu grubu kurarak çalışmalara yaklaşık 4-5 yıl önce başladık. O sırada özel hizmet kalite standartları dahi

yayınlanmamıştı. Bence hastane olarak farkımız bu. Çünkü çevre ve temizlik denetimi bizim diğer hastanelerden çok daha önce üzerinde çalışmaya başladığımız bir konu. Çok daha tecrübeli olduğumuzu söyleyebilirim” diyor.

Radyoaktif atıkları ayrı depoluyoruz

Çevre Denetim Komitesi Başkanı ve Radyasyon Güvenliği Sorumlusu Türkay Toklu, radyoaktif atıklarla ilgili şunları söylüyor: “Radyoaktif maddelerin radyasyon oranı bekledikçe düştüğü için bu atıkları bir süre beklettiğimiz ayrı bir depomuz var. Her birinin üzerinde, içinde hangi maddelerin olduğu, çevreye yaydığı radyasyon miktarının bilgisini veren etiketler bulunan



bu atıklar, radyasyon miktarı belli bir seviyenin altına indikten sonra tıbbi atık olarak uzaklaştırılıyor.” Hastane bünyesindeki yüksek iyot tedavisi gören hastaların kaldığı bir iyot tedavi odası bulunduğunu ifade eden Toklu, bu hastaların atıklarının da özel tanklarda

üzerlerindeki radyoaktif madde miktarı azalana kadar, yaklaşık 2-2,5 ay bekleildiğini söylüyor ve ekliyor: “Tüm atıkların radyasyon ölçüm kayıtlarını yapıyoruz ve

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu bu kayıtları denetliyor.”

Çevreye zararlı kimyasalları kanalizasyona vermiyoruz

Kimyasal Madde Sorumlusu Doç. Dr. Jale Çoban, kimyasal maddeler hem insana hem çevreye zarar verdiği için iki taraflı bir koruma planı benimsediklerini vurguluyor. Doç. Dr. Çoban, “Biz kurumumuzda bulunan kimyasalların listesini çıkararak bu kimyasalları ürün bilgi formlarına kaydettik. Bu bilgileri her çalışmamızın bilgisayar üzerinden ulaşabileceği şekilde düzenledik” diyor.

En fazla kimyasal atığın laboratuvarlardan çıktığını belirten Doç. Dr. Çoban, “Bu atıkların analizini firmalara yaptırıyoruz. Zararlı kimyasalları belirleyerek onları kanalizasyona vermiyoruz. Özel kaplarda biriktirerek belediye tarafından alınıp uygun koşullarda imha edilmesini sağlıyoruz” diyor.

Kesici ve delici atıklara dikkat!

Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi Sevim Şen, bir hastanenin kesici ve delici alet atıklarının çok fazla olduğunu hatırlatıyor. “Bunların en uygun şekilde depolanması, taşınması ve uzaklaştırılması çok önemli. Bu atıkların hastanemizden uzaklaştırılması konusunda da yönetmelikler çerçevesinde hareket



ediyoruz” diyen Şen, hastane çalışanlarının bu konuda eğitim verilerek delici, batıcı alet atıklarıyla yaralanmalardan korunmakla ilgili bilgilendirme kampanyaları ile bilinçlendirildiğini ifade ediyor. Şen, hastanede temizlikte kullanılan maddelerin seçimine ve temizlik personelinin eğitimine ayrı bir özen gösterdiklerini de ekliyor.

Çevre dostu hastane

Yeditepe Üniversitesi Çevre Mühendisi Şeyda Doğan, kontrol edemedikleri bazı atıkları kanalizasyona verip doğal hayata zarar verip vermedikleri konusunda kendi kendilerini denetlediklerine dikkat çekiyor ve ekliyor “Atık sularımızdan son giderden belirli periyotlarla örneklem metoduyla su alıp analizini yapıyoruz. Doğal kaynakları kirletmeme ve atıkları en aza indirme felsefesini hastanemizde oturtmaya çalışıyoruz. Sürdürülebilirlik konusunda çalışmalarımız var. Ayrıca hastane çevresindeki yeşil alanlar sayesinde hava kirliliğini engellemek açısından hassasiyet gösteriyoruz.” Doğan ayrıca, atıkları gönderdikleri firmaların lisanslı olup olmadıklarını denetlediklerini, her firma ile çalışmadıklarının altını çiziyor.

Tesis Güvenlik ve Risk Yönetimi Komitesi Başkanı Mehmet Ünsal “Çevre ve temizlik denetimine sadece atık yönetimi olarak bakmamak lazım” diyerek su ve enerji kaynaklarının kullanımıyla ilgili çalışmalar yaptıklarının haberini veriyor ve ekliyor: “Enerji ve su kaynakları sarfiyatını önlemek için yaptığımız çalışmalar sayesinde su kullanımında yüzde 40'lara varan bir tasarruf sağladık. Aynı zamanda baca gazı analizlerimizi de düzenli bir şekilde takip edip gerekli çalışmaları yaparak karbondioksit salınımını en aza indiriyoruz” diyor.

From Yeditepe

Supervised by Yeditepe University Hospital Facility Safety and Risk Management Committee, the “Environment and Waste Auditing Committee” say that the hospital adopts a very stringent waste management policy that gives equal importance to both the environment and human health and point out to the issues of importance in managing hospital waste. Environment and Waste Auditing Committee consists of Quality Coordinator Emine Kurt, Facility Safety and Risk Management Committee Chairman Mehmet Ünsal, environmental Auditing Committee Chairman and Radiation Safety Administrator Türkay Toklu, Yeditepe University Environmental Engineer Şeyda Doğan, Infection Control Nurse Sevim Şen, Chemicals Supervisor Associate Professor Jale Çoban and Environmental Hygiene Manager Hayrettin Yiğit.

The committee underline the fact that the hospital's waste management programme includes household, medical, chemical, radioactive, recyclables (paper, Glass, plastic), batteries and wastewater and go on to say “Hospitals have to consider all types of waste, categorise them correctly before separation and disposal”.

The committee members are proud of the fact that they are first university hospital to receive an accreditation certificate during first audit with a sully system assessment: “We started preparations 4-5 years ago. It was a time when the Ministry of Health was still due to determine private service quality standards. This what makes us different from other hospitals.”

Menopoz yaşlılık başlangıcı değildir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi'nden Kadın Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Aslı Somunkıran İş, menopozun kadınların yaşamında bir kilometre taşı olduğunu, ancak kadınların menopozla birlikte ortaya çıkan şikâyetlere alışarak hayatlarını sürdürmelerine gerek olmadığını belirtiyor.



Doç. Dr. Aslı SOMUNKIRAN İŞ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

Menopozun kelime anlamının “son adet” olduğu bilgisini veren Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Birimi'nden Doç. Dr. Aslı Somunkıran İş, menopozun basitçe adetlerin kalıcı olarak kesilmesi olduğunu belirtiyor. “Çoğu hastada kalıcı olarak adet kesilmesinden önce adet araları açılır. Hastalar daha uzun aralarla adet görmeye başlar. Bir grup hastanın ise aşırı adet görme şikâyeti olur” diyen Doç. Dr.

Somunkıran İş, adetlerin nadir olarak da olsa bazı hastalarda bir anda kesilebildiğini söylüyor.

Semptomlar yaşam kalitesini düşürebilir

Menopoza giren hastaların bu

dönemdeki şikâyetlerinin hastanın yaşam kalitesini düşürebileceğini söyleyen Doç. Dr. Somunkıran İş, bu şikâyetleri şöyle sıralıyor:

“Tipik olarak boyun ve göğüs kısmından başlayıp yüzün yukarısına yayılan sıcak basması, gece terlemeleri, sinirlilik,





uykusuzluk ve çarpıntı bu dönemde sıkça rastladığımız şikâyetlerin başında geliyor. Bu semptomlar doğal yolla menopoza giren hastaların yaklaşık yüzde 50'sinde, yumurtalıkların alınması sonucu cerrahi bir müdahale ile menopoza giren hastaların ise yüzde 90'ında görülüyor.”

İlk yıl hekime görünmek çok önemli

Menopozdaki temel olayı yumurtalıklardaki foliküllerin tükenmesi ve yumurtalıkların artık çalışmaması olarak özetleyen Doç. Dr. Somunkıran İş, menopoza girer girmez hastanın bir hekime görünmesinin çok önemli olduğunu ifade ediyor. “Hasta bir hekim tarafından kontrol edilip gerektiğinde menopoz tedavisine başlamazsa östrojen eksikliğine bağlı olarak birtakım risklere maruz kalabilir” diyen Doç. Dr. Somunkıran İş bu riskleri şöyle açıklıyor: “Östrojen eksikliğine bağlı olarak orta-uzun vadede ürogenital semptomlar ortaya çıkar. Çünkü vulva, vajen, mesane ve üretrada östrojen reseptörleri vardır. Bu organlarda menopoz sonrası östrojen eksikliğine bağlı olarak oluşan atrofi ve değişiklikler sonucu ağrılı cinsel ilişki, vulvar kaşıntı, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma gibi şikâyetler söz konusu olabilir.”

Bu şikâyetlerin menopoz dışında şeker, vulvar kanseri ya da vulvar kanseri öncüsü lezyonlar gibi başka nedenlerden de kaynaklanabileceğine dikkat çeken Doç. Dr. Somunkıran İş, bunun araştırılması gerektiğini ve menopoz tedavisinden önce bu hastalıkların ekarte edilmesi gerektiğini belirtiyor.

En büyük risk kemik erimesi

Uzun süreli östrojen eksikliğinde en çok korkulan şeylerden birinin kemik erimesi olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Somunkıran İş, “Menopoza giren hasta kaybetmesi öngörülen kemik miktarının yüzde 70'ini ilk yılda kaybeder. Bu nedenle hastaların menopozun erken dönemlerinde hekime görünmeleri ve kemik erimesi açısından önlem almaları önemlidir. Bugün 60 yaş altındaki kadınlarda menopozdan hemen sonra başladığımız tedavilerle kemik erimesini durdurabiliyoruz ve kırıkları önleyebiliyoruz. Ancak yeni kemik yapma şansımız yok” diyor.

Doç. Dr. Somunkıran İş, ayrıca döl yatağı, yumurtalık, vulva kanseri gibi kadın genital yol kanserlerinin ve meme kanserinin görülme oranlarının yaş ile birlikte arttığını altını çiziyor ve ekliyor: “Menopoz döneminde tedavi versek de vermesek de hastayı düzenli olarak her yıl görebilsek, ileri yaşta ortaya çıkabilecek sorunlara erken dönemde müdahale etme şansımız oluyor”.

Menopozdaki hastalarımız farklı uzmanlar tarafından tanıyor

Menopozdaki hastaların sadece kadın doğum kliniğinin hastası olmadığını altını çizen Doç. Dr. Somunkıran İş, hastanın her kontrolde fizik tedavi, genel cerrahi, kardiyojoloji, dahiliye ve psikiyatri gibi farklı branşlar tarafından da değerlendirilmesi gerektiğini vurguluyor. Doç. Dr. Somunkıran İş bu konuda şunları söylüyor: “Bizim kadın doğum hekimi olarak bir görevimiz de hastaları menopoza bağlı oluşan sorunları açısından uygun bölümlere yönlendirmek. Hastalara multidisipliner bir gözle yaklaşarak tedavi etmemiz gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Kadın Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalarımıza sadece menopoz ilaçları verip evlerine göndermiyoruz. Her vakayı bireysel olarak değerlendirip özgeçmiş, soy ve öyküsüne göre menopoz ve hormon tedavisi açısından bireysel risk faktörlerini belirliyoruz. Hastaların kendilerine özgü risk faktörlerine uygun olarak farklı

branşların uzmanlarına görünmelerini sağlıyor ve tam bir tarama gerçekleşmesi için özen gösteriyoruz. Her vakayı bir bütün olarak ele alıyoruz” diyor.

Menopoz bir sona işaret etmez

Türkiye'deki kadınların ortalama olarak 49-50 yaşında menopoza girdiklerini, dolayısıyla bir kadının hayatının üçte birlik kısmını menopozda geçirdiğine dikkat çeken Doç. Dr. Somunkıran İş “Hastanın bu dönemi belli şikâyetlere katlanarak yaşamaya çalışması yaşam kalitesini çok ciddi anlamda düşürüyor. Menopoz adetten kesilen kadınların şikâyetlerine alışarak geçirecekleri bir dönem değil. Her

şeyin bir tedavisi var. Bu hastalar hala üretken yaşlarındalar ve menopoza bağlı sorunları nedeni ile toplumdaki soyutlanmak yerine yaşamlarını aynen sürdürmeleri gerekiyor” diyor ve sözlerini şöyle tamamlıyor:

“Menopoz sonrası oluşan sıcak basması, terleme, sinirlilik gibi şikâyetler hormon tedavisi ile çok büyük oranda kayboluyor. Ama hastalar genellikle “ilaca başlasam bile belirli bir süre sonra bırakacağım ve bu şikâyetler yeniden başlayacak” diye düşünerek hormon tedavisi istemiyor. Bu tamamen yanlış bir düşünce çünkü belli bir dönem ilaç kullanan hastaların ilacı bıraktıktan sonra şikâyetleri tekrar başlamıyor.”



Microscope

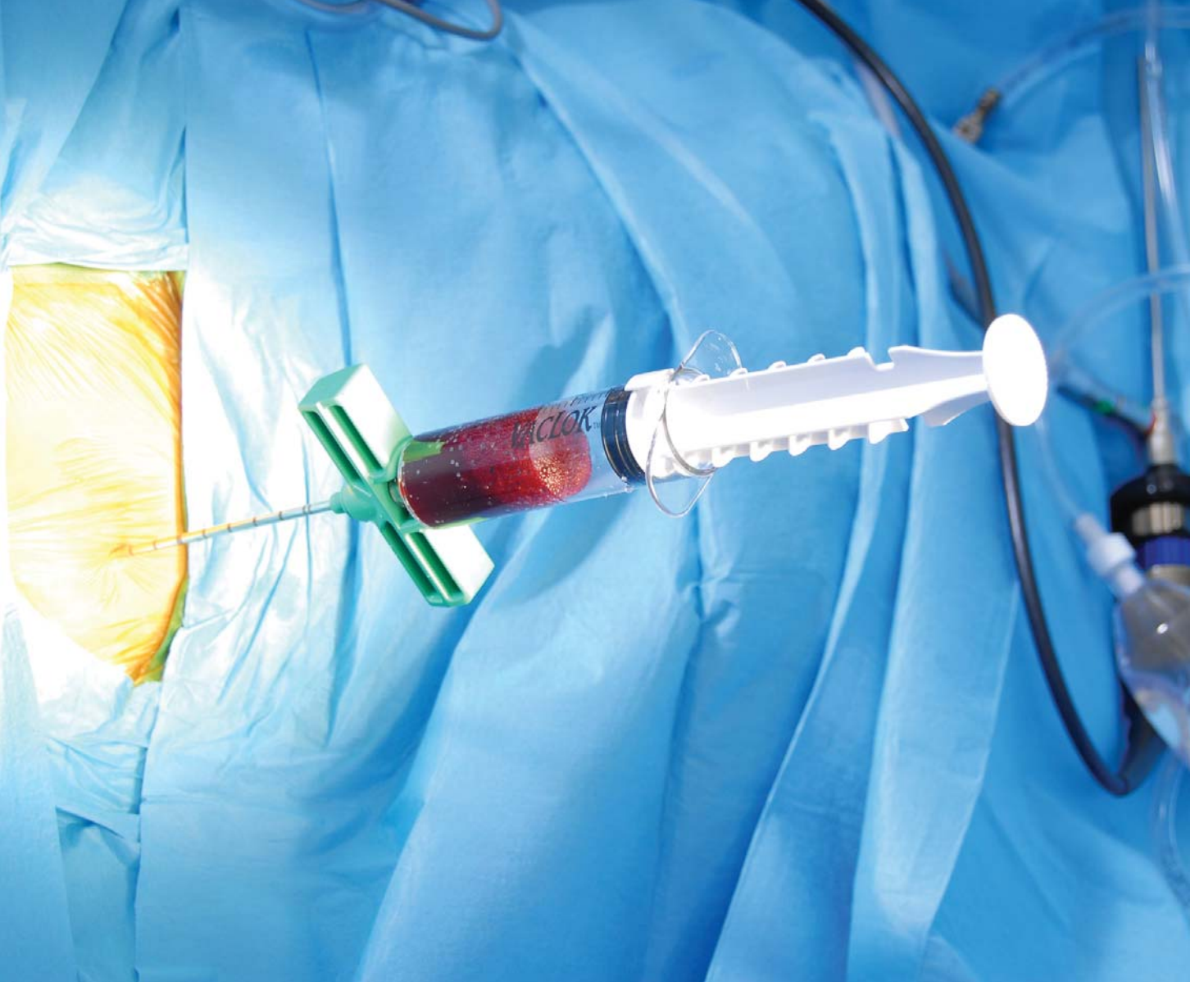
According to Associate Professor Aslı Somunkıran İş, a Gynaecology and Obstetrics specialist working at Yeditepe University Hospital's Bağdat Caddesi Polyclinic Gynaecology Unit, menopause is a milestone in a woman's life. Associate Professor Somunkıran İş says that menopause related complaints experienced by women at this stage have the potential of lowering quality of life and goes on to list common complaints as: “Typically the woman feels hot flushes that start from the neck - chest area emanating towards the top of the head, nocturnal sweating, bad temper, insomnia and palpitations. These symptoms are very common.”

According to Associate Professor Somunkıran İş its very important to seek medical attention with the onset of menopause. She goes on to say: “Oestrogen deficiency related risks are involved if the patient is not examined by a specialist on time and started on menopause treatment if necessary. The most common oestrogen deficiency related problems include painful sexual intercourse, vulvar irritation, frequent and/or painful urination with the chance of osteoporosis, cardio-vascular diseases and breast cancer.”

Associate Professor Somunkıran İş says that menopause patients are not only gynaecology polyclinic patients: “Patients applying to Yeditepe University Hospital's Bağdat Caddesi Polyclinic Gynaecology Unit are not prescribed menopause medication and sent home. We ensure that patients are examined by specialists of different disciplines to guarantee that they receive a full screening”.

Doğru zamanlı ve başarılı bir ilik nakli ile hayata tutundu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sami Kartı ve ekibi tarafından yürütölen kemik iliği nakli ile hayata dönen multipl miyelom (ilik kanseri) hastası İbrahim Ömer Dedecioğlu, “Tedavi sürecinde doktorumla yakaladığım pozitif ilişkinin çok faydası olduğuna inanıyorum” diyor.





Prof. Dr. Sami KARTI

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Hematoloji Bilim Dalı Başkanı

53 yaşındaki İnşaat Mühendisi İbrahim Ömer Dedecioğlu, bir süre önce iş sebebiyle bulunduğu Amerika'da şiddetli bel ağrıları çekmesi nedeniyle bir hekime başvurmak üzere Türkiye'ye geliyor. Daha önce Amerika'da başka bir sağlık sorunuyla ilgili olarak hoş olmayan bir hastane tecrübesi bulunan Dedecioğlu, Türkiye'deki doktorlar tarafından teşhis ve tedavi edilmeyi tercih ettiğini belirtiyor. Türkiye'de ilk başvurduğu hastanede kendisine sıkıntının belinde olmadığı, bir kan tahlili yaptırması söyleniyor. Bunun üzerine kan tahlili yaptıran Dedecioğlu'na multipl miyelom yani ilik kanseri teşhisi konuyor. Bu teşhisin hem kendisinde hem yakınlarında şok etkisi yarattığını belirten Dedecioğlu, aynı hastanede kemoterapi görüyor.

Prof. Dr. Kartı ile pozitif bir elektrik yakaladık

“Bana söz konusu hastanede kemoterapi uygulayan doktorun, ilik nakli sürecine dahil olmayacağını ve beni başka bir ekibe yönlendireceğini duyunca kendimi bir hasta olarak 'sahipsiz' hissettim ve hastane değiştirmek istedim” diyen Dedecioğlu, tedavisini Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde sürdürme hikayesini şöyle aktarıyor:

“O dönem ilik nakli operasyonunun yapılması için birkaç hastane dolaşım. Bizzat ekiplerle tanıştım. Ancak Prof. Dr. Kartı ile tanışır tanışmaz onun doğru

insan olduğunu anladım. Onunla çok pozitif bir elektrik yakaladık ve nakil operasyonu için Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde karar kıldım. Sonuç olarak çok başarılı bir ilik nakli operasyonu oldu”

Yavaş seyirli ve sinsî bir hastalık

Miyelomun çoğunlukla 60 yaşın üzerindeki hastalarda ortaya çıktığını ancak bazen İbrahim



Bey'de olduğu gibi daha genç kişilerde de ortaya çıkabildiğini belirten Prof. Dr. Kartı hastalığının sebeplerininse çok net olmadığını söylüyor. “Çevre faktörleri, birtakım enfeksiyonlar ve radyasyon nedenler arasında sayılabilir” diyen Prof. Dr. Kartı, miyelomun

yavaş seyirli ve sinsi bir hastalık olduğunu, ancak ilerlediğinde hastaları çok ciddi sıkıntılara sokabildiğini hatırlatıyor. Kemik ağrıları, kemik kırıkları, böbrek yetmezliği, bağışıklık sisteminin çökmesi gibi durumlara dikkat çeken Prof. Dr. Kartı

“Kaybettiğimiz hastaların çoğu bağışıklık sisteminin çökmesi sebebiyle çeşitli enfeksiyonlardan ötürü yaşamını yitiriyor” diyor.

Kemoterapiden sonra nakil şart

Miyelom tedavisinde 10 yıl öncesine kıyasla yeni ilaçlarla çok daha pozitif sonuçlar elde ettiklerini belirten Prof. Dr. Kartı, hastalıkta kemoterapinin ardından kemik iliği nakli yapılmasının hayati önem taşıdığını vurguluyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:

“Bu hastalıkta ideal tedavi, dört kür kemoterapi sonrası kemik iliği nakli yapılmasıdır. Türkiye'de en büyük sıkıntı nakil için yaklaşık üç ay sıra beklenmesi. Bizim

hastanemizde böyle bir problem yok. İbrahim Bey bize başvurduğu için bu anlamda çok şanslı. Bize başvurur başvurmaz kendisini nakil için operasyona aldık. Çünkü zamanlama çok önemli ve hiç vakit kaybetmemek gerekiyor.”

Bazı ilaçlara bakanlık izin vermiyor

Prof. Dr. Kartı miyelom tedavisinde Türkiye'deki hekim ve hastaların en büyük sorununu ise şöyle aktarıyor: “Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan geri ödeme sorunları sebebiyle bazı ilaçları ilk basamak olarak kullanamıyoruz. İbrahim Bey'in durumunda önceki doktoru mevcut ilaçlarla tedaviye cevap alamadığı gerekçesini bir raporla sunarak bakanlıktan normalde izni verilmeyen bir ilacın iznini almış. Böyle bir uygulama var. Bu tedavi sonucu İbrahim Bey'de belirgin düzelme olmuş ve otolog kök hücre nakline hazır olarak hastanemize gönderilmiş.”



Doktor hasta ilişkisi çok önemli

Doktor ve hasta ilişkisinin miyelom tedavisinde çok önemli bir başka unsur olduğunun altını çizen Prof. Dr. Kartı “İstediğiniz kadar iyi bir hastane olun, eğer hastayla iletişimi kuramazsanız başarı oranınız düşer” diyor. Hastanede yatan hastanın psikolojisinin farklı olduğu ifade eden Prof. Dr. Kartı, “Bu hastaların en büyük arzusu karşılarında güvenebildikleri bir doktor görebilmektir. Doktoruyla diyalog kurabildiğinde, sadece hastalık değil gündelik konularla ilgili sohbetler edebildiğinde, istediği zaman ona ulaşabileceğini bildiğinde içi rahat eder.” diyor.

Dedecioğlu ise bu konudaki düşüncelerini şöyle özetliyor: “Bu konuda hocama katılıyorum. Hasta hekim ilişkisi çok önemli. Biz hocamla çok pozitif bir ilişki yakaladık. Bunun tedavi sürecine çok faydası olduğuna inanıyorum. Doktorum bana hep işin başında olduğunu hissettirdi. Hayatımı ona teslim ettim. Hem ekibin hem benim gayretlerimle her şey çok yolunda gitti. Emek veren herkese minnettarım.”

Hayat çok güzel!

Hastalığı atlattıktan sonraki duygularını ve hayatındaki değişimleri sorduğumuz da ise Dedecioğlu şunları söylüyor: “Bu hastalıktan sonra beslenme şeklimi, hayata bakışımı ve düşünce tarzımı tamamen değiştirdim. Yaşadığımız çağda keyfimizi kaçırarak çok şey var ama hayat aslında o kadar güzel ki! Artık her şeyi kafama takmıyorum. Herkese sevgiyle



Yaşadığımız çağda keyfimizi kaçırarak çok şey var ama hayat aslında o kadar güzel ki!

yaklaşıyorum. Bedenimi vakti zamanında o kadar hor kullanmışım ki! Bu hastalıktan önce çok sigara içerdim, kendimi çok yorardım, her şeyi çok ince hesaplardım. Şimdi çok daha rahat ve huzurlu bir insanım.”

Tedavi sürecinde kuantum fiziğiyle de ilgilendiğini ifade eden Dedecioğlu, modern tıbbı güvendiğini ama olumlu düşüncenin etkisinin yadsınamaz olduğunu belirtiyor ve ekliyor:

“Tedavi sürecinde kendi kendime reiki yaptım. Hala her gün yapıyorum. Hayatım tamamen değişti. Her şeye karşı olumlu bakmaya başladım. Kendimi artık çok enerjik hissediyorum. Yeniden doğmuş gibiyim.”

Tedaviden sonra hastaneyle ilişki kopmamalı

Bu tür tedavilerde, tedavinin bitiminden sonra da hastanın hekimle ve hastaneyle olan ilişkisinin sona ermemesi gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Kartı, “Nakil sonrası ilk sene üç ayda bir genel kontroller için hekime görünmek gerekiyor. Daha sonraki beş yılda hastanın durumuna göre 4-6 ayda bir

takipler yapılmalı. Nakilden sonra hastalığın tekrarlama olasılığı sınırlanmıyor. Ancak tekrarladığı takdirde çaresiz değiliz. Söz konusu bir durumda, kontroller sık yapıldığı için erken teşhis ve tedavi mümkün olur” diyor.

Ünitemizde bugüne kadar hiç kötü bir enfeksiyon yaşamadık

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi bünyesindeki nakil ünitesinin ayırt edici özelliklerine de dikkat çeken Prof. Dr. Kartı bunları şöyle özetliyor: “Ünitemiz yedi yataklı. Diğer katlardan farklı olarak daha az yatak bulunuyor. Hastanın rahat etmesi sebebiyle odaları daha büyük tutabilmek için böyle bir karar alındı. Diğer merkezlerden farklı olarak odaya refakatçi alabiliyoruz. Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca yanında bir yakınının olması çok önemli. Her odada banyo ve tuvalet var. Yardımcı sağlık personelimiz alanında uzman. Enfeksiyon riskini sınırlamak için çok iyi bir izolasyonumuz var. Bugüne kadar yaptığımız nakillerin hiçbirinde kötü bir enfeksiyon yaşamadık.”

Life Itself

Regaining his health after a successful bone marrow transplantation operation by Yeditepe University Hospital head of Hematology Department Professor Sami Kartı and his team, multiple myeloma (bone marrow) cancer patient İbrahim Ömer Dedecioğlu said, “I believe the positive relationship I established with my physician was really important, it helped”.

53-year-old Construction Engineer İbrahim Ömer Dedecioğlu sought medical attention after developing severe lumbar pain. Tests and examination concluded that Dedecioğlu was suffering from multiple myeloma, that is bone marrow cancer. He was started on chemotherapy. “I developed the urge to seek medical attention at another hospital since the physician previously providing chemotherapy told me that he would not be involved in the bone marrow transplant and that he would be referring me to another team. So I decided to continue treatment at Yeditepe University Hospital” says Dedecioğlu.

Regaining his health soon after undergoing a successful bone marrow transplantation operation by Professor Kartı and his team, Dedecioğlu mentions of the positive relation established with his physician.

According to Professor Kartı myeloma is a slow developing devious illness that can cause severe problems in its advanced stages, “it is imperative that bone marrow transplant takes place after chemotherapy for myeloma patients.

Terleme bir hastalık sinyali olabilir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın, Göğüs Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Sina Ercan ve Dermatoloji Uzmanı Prof. Dr. Oktay Taşkapan terlemenin bir hastalık değil bir hastalık belirtisi olduğunu söylüyor ve ciddiye alınması gerektiğinin altını çiziyor.



Yrd. Doç. Dr. Hasan AYDIN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı

Kişide genel bir terleme artışı varsa bunun sistemik bir hastalığa işaret edebileceğini ve araştırılarak tetkikler yapılması gerektiğini belirten Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın “Terleme, vücut ısısının sabitlenmesi için ter bezlerinin sıvı üretmesidir. Aşırı çalışması normalden fazla derecede sıvı kaybına neden olur ve bir hastalık değil bir hastalık belirtisidir. Dolayısıyla terlemeyi basite almamak gerekir” diyor.

Sistemik bir hastalığın belirtisi olabilir

Terlemenin genel ve lokal olmak üzere ikiye ayrıldığına dikkat çeken Yrd. Doç. Dr. Aydın bu türleri şöyle açıklıyor: “Genel terleme vücudun tamamında görülürken lokal terleme el ve ayaklarda kendini gösterir.” Lokal terleme probleminin genellikle 18-30 yaş arası kişilerde sık görüldüğünü belirten Yrd. Doç. Dr. Aydın, 30 yaş üstü hastalarınca çoğunlukla genel terleme şikayeti ile doktora başvurduklarını ve bu hastalarda terlemenin çoğunlukla sistemik bir hastalık belirtisi olduğunu vurguluyor.

Hormonal hastalıklar araştırılmalı

“Özellikle genel bir terleme artışı varsa sistemik bir hastalık akla getirilip araştırılmalı ve tetkikler yapılmalıdır” diyen Yrd. Doç. Dr. Aydın aşırı terlemeye çoğunlukla hormonal hastalıkların neden olduğunu, terleme metabolizmanın bir sonucu olarak ortaya çıktığından özellikle vücut metabolizmasını hızlandıran hastalıkların araştırılması gerektiğini vurguluyor. “Tiroid bezinin aşırı çalışması yani hipertiroid aşırı terlemeye neden olan en yaygın sistemik hastalıktır. Bu nedenle bu hastalığın diğer belirtileri olan

çarpıntı, kilo kaybı, ellerde titreme, aşırı sinirlilik, saç dökülmesinin var olup olmadığına bakılır” diyen Yrd. Doç. Dr. Aydın, büyüme hormonu fazlalığı ve adrenalin hormonundaki normal dışı çalışmanın da aşırı terlemeye neden olan diğer hormonal hastalıklar olduğunu altını çiziyor. Menopoz sonrasında kadınlarda aşırı terleme görülebileceğini dile getiren

Yrd. Doç. Dr. Aydın, “Bu durum kendini ataklarla gösterdiğinden menopoz da kadın hastalarda terleme nedenleri arasında düşünülmesi gereken durumlardandır” diyor. Yrd. Doç. Dr. Aydın, bunların yanı sıra aşırı kilolu olmanın da terlemenin diğer bir nedeni olarak sayılabileceğini hatırlatıyor.





Doç. Dr. Sina ERCAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Uzmanı

Tedavi ile terleme ortadan kalkıyor

Yrd. Doç. Dr. Aydın, tedavi süreçlerini ise şöyle açıklıyor: “Muayene ve tetkiklerle yaptığımız araştırmada ortaya çıkan hastalığa yönelik tedavi uyguladığımızda terleme de ortadan kalkıyor. Yaptığımız araştırmada terlemenin lokal olduğu ortaya çıkarsa 3-6 ay süreli botox enjeksiyonu yapılıyor. Bu yöntemle sonuç alınmazsa ‘sempatik blokaj’ denen koltuk altlarında ter bezlerini uyaran sinirlerin yok edilmesi işlemi yapılabilir.”

Göğüs cerrahisi bölgesel aşırı terlemede devreye giriyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Sina Ercan ise aşırı terleme durumunda şüphelenilmesi gereken hastalıkları şöyle sıralıyor: “Aşırı terleme; kalp ve akciğer hastalıkları, endokrin sistemi (hormonal) hastalıkları, kanser, obezite, tüberküloz gibi bazı enfeksiyonlar, vücutta toksik etkisi olan bazı ilaç ya da kimyasallar ve bazı nörolojik (merkezi sinir sistemi etkisi)

hastalıkların belirtisi olarak kendisini gösterir. Ancak eller, yüz bölgesi, koltuk altları ya da ayaklar gibi bölgesel aşırı terleme genellikle başka bir hastalığa bağlı değildir.” Bölgesel aşırı terlemenin sempatik sinir sisteminin çok yüksek aktivite göstermesine bağlı olduğunu belirten Doç. Dr. Ercan, göğüs cerrahisi uzmanlarının da bu noktada devreye girdiğini belirtiyor ve ekliyor:

Bölgesel aşırı terleme sosyal fobi yaratabilir

“Bölgesel aşırı terlemeler çoğunlukla ergenlik döneminde ortaya çıkmaya başlar. Cinsiyet ayrımı yoktur ve kendiliğinden geçmesi nadirdir. Hastalar doktora ellerde aşırı terlemeye bağlı olarak başkalarıyla el sıkışamaması, yazı yazarken kağıdın ıslanıp mürekkebin karışması, sürekli terlemeye bağlı olarak koltuk altlarında ıslaklık ve lekeler oluşması, ayakkabılarında sürekli tuz lekeleri oluşup ayakkabılarının sık eskimesi, özellikle heyecan ve stresle yakınmaların daha da artması nedeniyle sosyal fobilere varabilen kısır döngülere girilmesi gibi şikayetlerle başvurur.



Aşırı terlemesi olan hastaların şikayetleri bölgesel değilse ve bir de bilinen kronik bazı rahatsızlıkları varsa öncelikle bir genel dahiliye uzmanına ya da endokrin problemi olması durumunda endokrinoloji uzmanına başvurabileceklerini ifade eden Doç. Dr. Ercan, sadece bölgesel şikayeti olan hastaların tiroid fonksiyon testi, akciğer filmi gibi temel bazı tetkikleri yapıldıktan sonra dermatoloji uzmanına da başvurabileceklerini belirtiyor.

Kalıcı tedavi ancak göğüs cerrahları tarafından yapılıyor

Bölgesel ve çok şiddetli olmayan terlemelerde botox uygulaması, iontoforez gibi yöntemlerle geçici rahatlama sağlanabildiğini belirten Doç. Dr. Ercan, kalıcı tedavinin ancak göğüs cerrahları tarafından yapılabildiğini vurguluyor. Doç. Dr. Ercan süreci şöyle özetliyor: “Göğüs cerrahları bölgesel hiperhidrozun kalıcı tedavisini endoskopik yöntemle günü birlik cerrahi şeklinde sağ ve sol göğüs kafesine ayrı ayrı yapılan sempatektomi ameliyatı ile sağlayabilmektedir. Bu operasyonda normalden daha aktif çalışarak belli bölgelerde aşırı terlemeye neden olan sempatik sinir sisteminin ilgili bölgelere giden bölümleri; kesilme, elektrokoter ile yakılması ya da özel titanyum klipslerle klipslenmesi suretiyle devre dışı bırakılır. Bu tedavi en iyi sonucu izole el ve koltuk altı terlemelerinde verir.”

Göğüs kafesi bölgesinde yapılan sempatektomi ameliyatının ayak terlemesi ile direkt bir ilişkisi olmadığını belirten Doç. Dr. Ercan, yine de bu ameliyatı olan hastaların önemli bir bölümünde ayak terlemelerinin de azaldığını belirtiyor.

Deri bütünlüğünün bozulmasına neden olabilir

Aşırı terlemeye dermatolojik bir bakış açısıyla yaklaşan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Oktay Taşkapan, aşırı terleme durumunda şüphelenmesi gereken rahatsızlıkları şöyle sıralıyor:

“Lokalize (sınırlı) hiperhidroz avuç içi, ayak tabanları ve koltuk altlarında görülebilir. Avuç içi ve ayak tabanlarının aşırı terlemesi çoğu kez emosyonel uyarılarla ortaya çıkar. Jeneralize (yaygın) hiperhidroz ise ateşli hastalıkların yanı sıra, böbrek üstü bezi tümörleri (feokromasitoma), bazı nörolojik hastalıklar, diabetes mellitus, hipertiroidizm, tüberküloz, obezite, alkolizm, gebelik gibi durumlarda ortaya çıkabilir.”

Aşırı terlemenin deri bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceğini belirten uzmanlar, özellikle ayaklarda, parmak aralarında mantar enfeksiyonlarının ve bakteriyel enfeksiyonların gelişimine zemin hazırlayabileceğine dikkat çekiyor.

Altında başka bir neden yoksa tedavi dermatoloji uzmanınca yapılmalıdır

Özellikle bölgesel terleme sıkıntısı olan hastaların, genel durumları iyi olması halinde (son aylar içinde kilo kaybı, halsizlik, ateş gibi yakınmaları bulunmaması) ilk olarak bir dermatoloji uzmanına başvurmaları gerektiğinin altını çizen uzmanlar, bu tür hastalara önerilen tedaviyi şöyle özetliyor:

“İdeal olan nedene yönelik tedavidir. Özellikle jeneralize hiperhidrozda altta yatan dahili bir hastalığın ortaya konulması ve tedavisi büyük önem taşır. Altta yatan bir nedenin bulunmadığı durumlarda ve lokalize hiperhidrozda tedavi bir dermatoloji uzmanınca yapılmalıdır. Emosyonel etmenlerin önemli rol oynadığı durumlarda hasta bir psikiyatri uzmanına yönlendirilebilir. Terlemeyi durdurabilen “antikolinergik” ilaçlar, yan etkileri nedeniyle, çok özel durumlar dışında tercih edilmezler. Formalin (%5) ve alüminyum tuzları gibi ajanlar lokalize hiperhidrozda kullanılmaktadır, ancak etkinlikleri sınırlıdır. El ve ayakların aşırı terlemesinde “iyontofrez” iyi bir yöntemdir. Ağır olgularda intradermal botulinum toksini uygulaması da kalıcı olmasa da, oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Cerrahi sempatektomi ise son çaredir.”



Prof. Dr. Oktay TAŞKAPAN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı

Actuality

According to Yeditepe University Hospital Endocrinology and Metabolic Diseases specialist Assistant Professor Hasan Aydın, Pulmonary Surgery Specialist Associate Professor Sina Ercan and Yeditepe University Hospital Head of Dermatology Department Professor Oktay Taşkapan sweating is not an illness but a symptom, which should be taken seriously. Assistant Professor Hasan Aydın said, “Sweating stops once we perform illness specific treatment methods diagnosed during examination and tests. According to Associate Professor Sina Ercan excessive sweating could be a sign of several illnesses including heart and lung diseases, endocrine (hormone) disorders, cancer, obesity, certain infections like tuberculosis, various toxic effect inducing medications or chemicals and a number of neurological disorders (central nervous system effects). “Permanent treatment for excessive sweating can only be performed by pulmonary surgeons” says Associate Professor Sina Ercan and adds “pulmonary surgeons employ endoscopic methods to perform sympathectomy surgery applied separately on the left and right side of the ribcage which only requires a day of hospitalisation.”

Adopting a dermatological approach to excessive sweating Yeditepe University Hospital's Head of Dermatology Department Professor Oktay Taşkapan lists suspected illnesses in case of excessive sweating: “Local excessive sweating may be seen in palms, soles of feet or armpit. Excessive sweating of palms and soles of feet may appear as an outcome of emotional stimuli. Besides inflammatory illnesses extensive excessive sweating may be a sign of adrenal gland tumours (feocromocitoma), certain neurological illnesses, diabetes mellitus, hyperthyroidism, tuberculosis, obesity, alcoholism and pregnancy.” Dermatologists stress that the treatment excessive sweating must be provided by dermatology specialists should no eminent reason be the cause.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ekibi hem tanı koyuyor hem tedavi uyguluyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Ece Aydoğ ve Doç. Dr. Duygu Geler Külcü, hem Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hem de Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde, her türlü kemik, eklem ve kas hastalıklarının tanısını koyup tedavisini uyguladıklarını belirtiyor.





Doç. Dr. Duygu GELER KÜLCÜ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Duygu Geler Külcü "Hem Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hem Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde çok geniş bir hasta grubuna baktıklarını belirtiyor ve ekliyor "Her yaş grubundan hasta her türlü kemik, eklem ve kas hastalıkları şikâyetiyle bize başvurabiliyor. Bu yeni doğmuş bir çocuk da olabilir, geriatrik dediğimiz ileri yaş grubuna dahil bir kişi de. Yaş spektrumumuz çok geniş. Öte yandan çoğu yerde mekan ve terapist yetersizliğinden ötürü tedavi edilemeyen inmeli hasta grubuyla da ilgileniyoruz" diyor.

Sadece fizik tedavi uygulamıyoruz

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na dair yaygın bir yanlış anlaşılma olduğuna dikkat çeken Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Ece Aydoğ ise bunu şöyle açıklıyor:

"Tanısı başka branş doktorları tarafından koyulduktan sonra sadece fizik tedavi görmesi gereken hastalara baktığımız düşünülüyor. Bu doğru değil. Bize her türlü kemik, eklem ve kas ağrısı şikâyetiyle gelen her yaşta hastayı muayene edip tanı koyuyor ve gerekli tedaviyi uyguluyoruz. Hatta ayırıcı tanı yapıp hastayı gerektiğinde diğer spesifik branşlara gönderebiliyoruz. Dolayısıyla hastanın bize sadece fizik tedavi için gelmesi şart değil."

Doç. Dr. Külcü ise diğer branşlarla birlikte çalıştıklarının altını çizerek, "Özellikle ortopedi, beyin cerrahi, romatoloji ve nöroloji ile birlikte çalışıyoruz" diyor.

Ofis çalışanları sırt ağrılarıyla geliyor

Doç. Dr. Külcü hasta profillerini şöyle özetliyor: "Özellikle ofis çalışanları yaygın olarak boyun, bel, sırt bölgelerindeki ağrılarla bize müracaat ediyorlar. Bunun yanı sıra 50 yaş üzerinde osteoporoz şikâyetiyle gelen kadın



Doç. Dr. Ece AYDOĞ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

hastalarımızın da sayısı çok fazla. Ayrıca 50-60 yaş grubundan kireçlenme şikâyetiyle gelen çok fazla hastamız var.” Doç. Dr. Aydoğ ise sinir sıkışmalarının oldukça yaygın olduğunu hatırlatarak, “Sinir sıkışması özellikle ev hanımlarında ve ofis çalışanlarında yaygın olarak görülüyor. Fizik tedavi ile bu tür vakalarda çok iyi sonuçlar alıyoruz” diyor.

Enjeksiyon uygulaması da yapıyoruz

Hastanın muayenesine ve tanısına göre fizik tedavi, ilaç tedavisi ya da sadece egzersiz verdiklerini belirten Doç. Dr. Külcü, gerekli durumlarda enjeksiyon uygulaması da

yapabildiklerini belirtiyor ve ekliyor: “İstirahat, ağızdan alınan medikal tedavi, egzersizin yeterli olmadığı durumlarda eklem içine, çevresine ve yumuşak dokulara enjeksiyonlar uyguluyoruz”.

Ayrırt edici özelliğimiz hastalarla yakından ilgilenmemiz

“Fizik tedavi seanslarına ayrılan süre Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nın en ayrırt edici özelliklerinin başında geliyor” diyen Doç. Dr. Aydoğ, ayrıca hem Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde hem de Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği'nde hizmet verilen tüm hastaların yakından izlendiğini ve gözetim altında tutulduğunun altını çiziyor.

“Her iki merkezimizdeki salonlarımızda fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilebiliyor. Fizik tedavide kullanılan teknolojinin yanı sıra egzersiz de çok önemli” diyen Doç. Dr. Külcü ise egzersiz



sırasında hastanın başında durmak gerektiğine dikkat çekerek, merkezlerde egzersizlerin birebir terapist gözetiminde yapıldığını vurguluyor.

Bağdat Caddesi Polikliniği'nde manyetik alan tedavisi

Bağdat Caddesi Polikliniği'nde gerçekleştirilen manyetik alan tedavisinin ayırt edici bir başka özelliği olduğunu belirten Doç. Dr. Külcü, "Manyetik alan tedavisi, değerlendirilmeler yapıldıktan sonra

çok büyük bir hasta grubunda kullanabildiğimiz bir teknoloji. Ameliyat gerektirmeyen kırık tedavilerinde, eklem ve omurga kireçlenmeleri, yumuşak doku travma ve romatizmalarında kullanılabilir ve ağrıyı ciddi anlamda kesiyor" diyor.

Doç. Dr. Külcü, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde ve Bağdat Caddesi Polikliniği'nde hem muayene hem tedavi hizmeti verdiklerini, her iki merkezde de uzman hekim ve fizyoterapistlerin görev yaptığını ve tedavi salonlarının mevcut olduğunu ekliyor.



Close Up

Yeditepe University Hospital Physiotherapy and Rehabilitation Specialist Associate Professor Ece Aydoğ and Associate Professor Duygu Geler Külcü say that both the Yeditepe University Hospital and its Bağdat Caddesi Polyclinic offers the latest in diagnosis and treatment of all skeletal and muscle pain and serve a diverse group of patients. According to Associate Professor Aydoğ there is a general misperception towards the Physiotherapy and Rehabilitation Department, "The general public is under the impression that the department only takes care of patients requiring physiotherapy referred by specialists of another discipline making the diagnosis. As a matter of fact this is untrue. We are capable of diagnosing and providing necessary treatment to patient of any age seeking medical attention for skeletal and muscle pain complaints."

"The time we allocate each patient at Yeditepe University's Hospital Physiotherapy and Rehabilitation Department is certainly one of our strongpoints" says the team and add, "We have all technological equipment and instruments, specialist physicians and physiotherapists as well as dedicated treatment rooms."

Doktorluk ve piyanistliği birlikte götürmek ciddi bir disiplin gerektiriyor

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden Doç. Dr. Raciha Beril Küçümen, doktorluk kariyerinin yanı sıra çok küçük yaşlardan beri amatör olarak müzikle ilgileniyor. Beş yaşından beri piyano çalan Doç. Dr. Küçümen, yoğun eğitim hayatına rağmen piyanodan hiç kopmadığını söylüyor.





Doç. Dr. Raciha Beril KÜÇÜMEN

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları
Araştırma ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları Uzmanı

Sanatçı bir aileden gelen Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden Doç. Dr. Raciha Beril Küçümen müzikle olan hikâyesini anlatmaya şöyle başlıyor: “Babaannem Erenköylü Raciha Hanım çok iyi bir piyanistmiş. Vaktinde çok iyi hocalardan ders almış. Hatta taş plakları bile var. Babamın da çok iyi kulağı vardır, o da hayatı boyunca piyano çalmış. Annem Prof. Dr. Cazibe Sayar, babam Ord. Prof. Malik Sayar ile evlendiğinde ondan evlilik hediyesi olarak bir piyano istemiş ve böylelikle bizim eve bir piyano alınmış.” İlk kez beş yaşında piyano derslerine başlayan Doç. Dr. Küçümen, çok değerli hocalardan dersler aldığını söylüyor. “İlk hocam rahmetli Louis Hanım'dı. Yaklaşık 10 yaşına kadar onunla piyano derslerine devam ettik. Louis Hanım benim yetenekli olduğumu düşünüyordu. Ailemle konuşarak piyano eğitimime konservatuvarda devam etmem uygun görüldü” diye anlatan Doç. Dr. Küçümen, konservatuvar sınavlarına girerek kazanmış ve konservatuvarla eş zamanlı olarak okul hayatına devam etmiş. “Üniversite yıllarına kadar hem okul hem konservatuvara devam ettim. Evimiz Caddebostan'da, okulum Robert Kolej Arnavutköy'de,

konservatuvar Çağaloğlu'ndaydı. Bir elimde ders kitapları, diğerinde nota defterleri İstanbul kazan ben kepçe dolaşım durdum” diyor Doç. Dr. Küçümen İstanbul Belediye Konservatuarı'nda piyanist Verda Ün, besteci Ekrem Zeki Ün, Prof. Meral Yapalı ve İhsan Balkır gibi kıymetli hocalarla çalıştığı bilgisini veriyor.

Hocam “Ya doktorluk ya müzik” dedi

Liseden sonra Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ne giren Doç. Dr. Küçümen, oldukça zor olduğunu belirttiği ikinci sınıfın bitirme sınavları ile konservatuarın piyano sınavları çakişınca, müzik ve doktorluk arasında bir seçim yapmak zorunda kalmış. Doç. Dr. Küçümen bu anısını şöyle anlatıyor: “Bir sınavdan çok iyi not alamayınca hocam “Beril, bir koltukta iki karpuz olmaz. Ya doktor olacaksın ya da müzisyen. Seçimini yap dedi”. Ben de doktorluğu daha iyi yapacağıma karar verip, müziği amatör olarak sürdürme kararı aldım. Ama o zamandan beri piyanodan hiç kopamadım.”

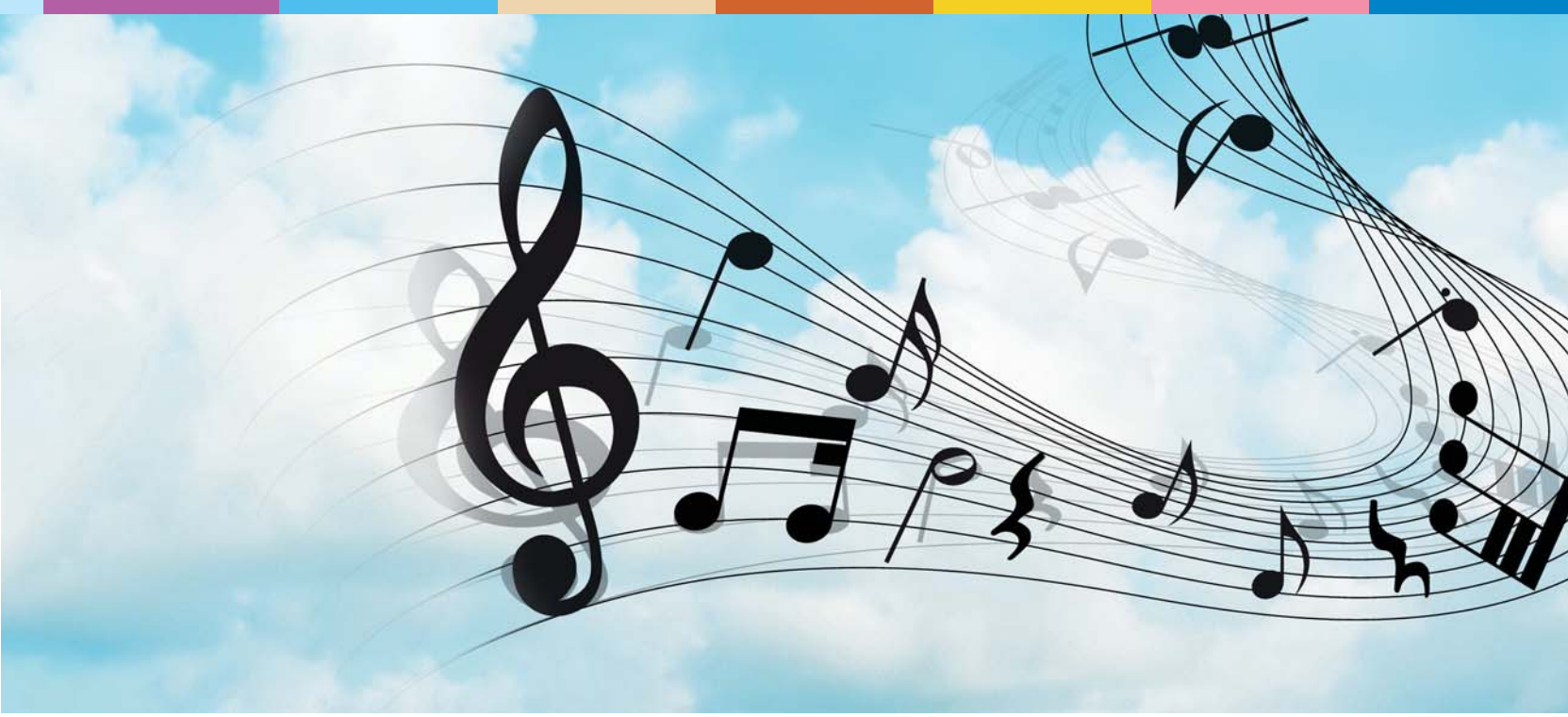
Müziği profesyonel bir meslek olarak seçmeyişinin bir başka nedenini ise şöyle açıklıyor Doç. Dr. Küçümen: “Meslek olarak müziği seçmememdeki en büyük etkenlerden biri de tek başıma sahnede çok rahat olamayışimdi. Ama daha sonra

orkestra ve oda müziği gruplarıyla yaptığım çalışmalarda sahneyi sevdim.” diye ilave ediyor. Üniversite eğitimini tamamladıktan sonra göz hastalıkları ihtisası için Hamburg Üniversitesi'ne giden Doç. Dr. Küçümen, orada Hamburg Muzik Hochschule'den Prof. Cervone ile de bir yandan piyano derslerine devam etmiş ve üniversitenin tip toplantılarında konserler vermiş.

Müzik yolculuğuna amatör gruplarla devam ediyor

Doç. Dr. Küçümen Türkiye'ye döndükten sonra amatör gruplarla birlikte piyano çalmaya devam etmiş. Kendisi bu dönemi şöyle aktarıyor: “Türkiye'ye dönünce Beyoğlu Hastanesi'nde çalışırken oradaki bazı doktor arkadaşların amatör bir orkestrada çaldıklarını duydum. Amerika'da uzun süre müzik eğitmenliği yapmış olan Fethi Kopuz'un orkestrasıydı bu. Onunla tanışarak, orkestrasında çalmaya başladım. Daha sonra yine benim gibi amatör olarak müzikle uğraşan profesyonel arkadaşların kurmuş olduğu Preklasik Oda Müziği Topluluğu'na katıldım. Bu grupla Marmara Üniversitesi'nden AKM'ye kadar pek çok yerde amatör konserler verdik. Hatta TRT 2'de hala arada denk geldiğim kayıtlarımız olur.”





Ciddi bir disiplin ve çalışma gerektiriyor

Müzik yolculuğunun her sene birkaç konserle bir şekilde bugüne kadar geldiğini belirten Doç. Dr. Küçümen'e doktorluk ve piyanistlik gibi iki ciddi uğraşı bir hayata sığdırmanın zor olup olmadığını sorduğumuzda şöyle cevaplıyor: "Müzikte yetenek ve zekâ bir yere kadar. Başarılı olmak için çok istekli olmanız ve çok çalışmanız gerekiyor. Örneğin bir konser arifesinde hastanedeki işim biter bitmez eve gidip ya da hafta sonları gerekirse çocuklarımla ve eşimle daha az ilgilenip düzenli bir şekilde piyano çalışmam gerekiyor. Doktorluğu ve piyanistliği birlikte götürmek özveri isteyen bir durum. Ancak piyanosuz bir hayat düşünemiyorum."

Eşi profesyonel müzisyen

Doç. Dr. Beril Küçümen'in eşi de sanatçı bir aileden geliyor. Zihni Küçümen'in oğlu, Oya Küçümen'in erkek kardeşi besteci ve gitarist Fazıl Cem Küçümen ile evli olan Doç. Dr. Küçümen eşini şöyle anlatıyor: Eşim elektrik mühendisi aslında. Babası "Biz tiyatrocuduk, bari sen mühendis ol" dediği için mühendis olmuş. Ama müzisyen olmak istediği için eğitimine müzikle devam etti. İstanbul Üniversitesi Devlet Konservatuvarı

Klasik Gitar Sanat Dalı'ndan mezun oldu. Şimdi aynı kurumda öğretim görevlisi olarak çalışıyor.

Yeni sevdası tango

Müziğin yanı sıra bir süredir tango ile de ilgilenen Doç. Dr. Küçümen, tango hikâyesini de şöyle anlatıyor: "Dans etmeyi çok seviyorum. Eşimin konservatuvardan bir arkadaşının dans okulu olduğunu duyar duymaz derslere başlamaya karar verdim. Önce Latin ile başladım. Başta tango bana eski moda bir dans gibi geliyordu. Fakat birkaç derse katıldıktan sonra muazzam bir tango müziği ve edebiyatı olduğunu gördüm ve bundan çok etkilendim. Her dersle birlikte değişik müziklerle değişik hareketler öğrenmeye başladıkça tango bende tutkuya dönüştü. Dans etmekle eş zamanlı olarak piyanoda tango repertuarı hazırlamaya başladım. Birkaç küçük resitalden sonra bir tango kuarteti kurdum ve Kasım 2009'da Antalya'da Türk Oftalmolji Derneğinin 43. Ulusal Kongresi'nde açılış konserini gerçekleştirdik; bu konser hayatımın en güzel konserlerinden biriydi." Tangonun çok ciddi ve zor olduğunu, çok çalışmayı ve disiplinli olmayı gerektirdiğini söyleyen Doç. Dr. R. Beril Küçümen, tango derslerinde kendisine eşlik etmesi için eşini de ikna ettiğini söylemeden geçmiyor.

Colours of Yeditepe

Besides a successful career in the healthcare industry Associate Professor Raciha Beril Küçümen from Yeditepe University Ophthalmology Department Research and Training Centre is also a keen amateur musician since her childhood. A piano player since the age of five, Associate Professor Küçümen says that she never gave up piano regardless of a demanding academic programme. Art runs in Associate Professor Küçümen's family who took her first piano lesson at the age of five. She was lucky enough to take lessons from renowned tutors and gave extra effort to continue conservatory education parallel to her regular education. The difficulty of her academic programme forced Associate Professor Küçümen to make a choice between music and becoming a doctor in her second year at Cerrahpaşa School of Medicine. This is when she decides to continue music at an amateur level. Till now Associate Professor Küçümen has managed to continue her passion for music by playing in several amateur groups. She currently plays piano in the Preclassic Chamber Music Orchestra. According to Associate Professor Küçümen running a double life enthralled in serious occupations like medicine and music demands tremendous discipline with a lot of hard work. She can't help saying that her new passion is tango.

Kanser tarama programları hayat kurtarır

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Yaşar Küçükardalı özellikle bazı kanser türlerinde tarama programlarının yaşamsal bir önemi olduğunu belirterek, "Bazı tarama uygulamalarıyla kanserin erken dönemde tespit edilmesi durumunda tamamen iyileşme sağlanabilmekte, daha az yan etkisi olan ilaçlar veya girişimler uygulanarak hastalık kontrol altına alınabilmektedir" diyor.



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

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Yaşar Küçükardalı kanser tarama programlarının önemine dikkat çekerek, özellikle bazı kanser türlerinde tarama programlarının yaşamsal bir önemi olduğunu vurguladı.

Kanserde tarama programları neden bu kadar önemli?

Tarama programı, kanser belirtisi ve şikâyetleri olmadan önce kanseri saptamaya yönelik olarak yapılan muayene, görüntü veya laboratuvar işlemlerini içermektedir. Doktorun tarama testi yapması kanser var anlamına gelmez. Bazı tarama uygulamalarıyla kanserin erken dönemde tespit edilmesi durumunda, tamamen iyileşme sağlanabilmekte, daha az yan etkisi olan ilaçlar veya girişimler uygulanarak hastalık kontrol altına alınabilmektedir. Başta hasta sağlığı olmak üzere tedavi maliyeti bakımından da bu uygulama faydalı bulunmuştur.

Tarama programlarının bir standardı var mıdır?

Klinik pratiğimizde kanser tarama programları ile ilgili bazı yanlış uygulamaların olduğuna şahit oluyoruz. Bazen tarama programına alınmış olması gerekirken bu programa alınmayan olguların ileri evre kanser olgusu olarak karşımıza geldiğini görüyoruz. Bazen de gerekli olmadığı halde kanser taramaları adı altında çok yüklü testlere, invaziv girişimlere maruz kalan hastalar olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla kanser tarama programlarını, kapsamlı çalışmalar ile büyük bir bilgi birikimiyle ortaya çıkan ulusal ve uluslararası rehberlerin ışığı altında uygulamak gerekir. İlgili hekimlerin ve kanser taraması yaptırmak isteyen bireylerin bu duyarlılığı göstermesi başta bireyin, maliyet etkinlik

bakımından da devletin yararına olacaktır.

Ulusal ve uluslararası rehberlerin yaklaşımları nedir peki?

Ulusal ve uluslararası kanser örgütlerinin tarama programı önerdiği kanser tipleri meme kanseri, kolorektal (kalın barsak) kanser, serviks (rahim ağzı) kanseri ve prostat kanseridir. Şüphesiz bütün kanser tiplerinde erken tanı önemlidir ancak özellikle bu kanser tiplerinde kanser tarama programının uygulanması ile hiç yakınma yokken kanseri erken evrede yakalayıp tedavi etmek mümkün olabiliyor.

Tarama programları nasıl yapılıyor?

Tarama programlarının üç ayağı vardır. Bunlar; fizik muayene, görüntüleme metotları ve laboratuvar incelemeleridir. Kanser tipine göre bunlardan biri veya birkaçı birlikte uygulanabilir. Muayenede özellikle meme muayenesi ve rektal tuşe denilen parmakla anal bölgeden yapılan muayene önemlidir. Bununla birlikte lenf bezleri muayenesi ve

ele gelen bir sertlik aramak için diğer organların muayenesi yapılır. Görüntüleme yöntemleri içinde mamografi, baryumlu kolon grafisi, ultrasonografi ve kolonoskopi kullanılır. Laboratuvar incelemeleri olarak; hormon testleri (Beta HCG, tirokalsitonin), enzim testleri (Prostat spesifik antijen, Nöron spesifik enolaz, Laktik dehidrogenaz) genetik testler (retinoblastoma, BRCA-1), antijen testleri (CA125, CA15-3, CA 19-9) gibi değişik testler vardır. Bu testlerin hatalı pozitif yani kanser yokken varmış gibi sonuç vermesi olduğu gibi hatalı negatif yani kanser varken yokmuş gibi sonuç verebileceğini bilmek gerekir. Bunu hekim diğer bulgular ile birlikte değerlendirecektir.

Yukarıda saydığımız dört kanser tipi için uygulanan tarama programlarını anlatabilir misiniz?

Meme kanseri, prostat kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser; bu dört kanser tipinde ulusal ve uluslararası rehberlerin önerdiği tarama programları şöyledir:

Meme kanseri: Bu saydığımız kanser türleri içinde, meme



kanserinde erken dönemden itibaren 'kendi kendine muayene' dediğimiz metot vardır. Her bayan 20 yaşından itibaren her ay düzenli olarak kendi meme muayenesini yapmalıdır. Bunun nasıl yapılacağını bir doktordan veya sağlık ansiklopedilerinden öğrenebilir. 20-45 yaşları arasında her yıl, hekim tarafından da muayene edilmeli. 45 yaşından sonra iki yılda bir mamografi ile meme kanseri taraması uygulanmalıdır. Bu standart yaklaşımdır. Tabii ki risk faktörleri varsa tarama programlarını daha erken dönemden başlayarak uygulamak, periyotları sıklaştırmak gereklidir. Örneğin ailede birinci derece yakın olan fertlerde kanser öyküsü ya da kişide dikkat

çeken bir bulgu varsa radyoterapi uygulandı ise standart uygulamanın dışına çıkılabilir ve daha erken dönemde tarama programı başlayabilir.

Kalın barsak kanseri:

Kalın barsak kanserlerinde, eğer herhangi bir risk faktörü yoksa genellikle kadın ve erkekler için 50 yaşına kadar bir riskten bahsedilmez. Kalın barsak kanserleri için tarama programları

50 yaşından itibaren başlar ve her yıl bir defa, herhangi bir şikâyet olmasa da gaitada gizli kan dediğimiz testin, farklı üç dışkı örneğinde, farklı zamanlarda yapılması gerekir. 50 yaşından itibaren ise 5 yılda bir sigmoidoskopi veya 5 yılda bir baryumlu kolon grafisi, on yılda bir kolonoskopi yaptırılmalıdır.

Prostat kanseri: Erken teşhis ile tamamen ya da tamama yakın tedavi şansı olan kanserlerden bir tanesi de prostat kanseridir. Herhangi bir risk faktörü yoksa program genellikle 50 yaşından itibaren başlar. Rektal tuşe dediğimiz, parmakla makattan muayenenin ve bir enzim testi olan PSA testinin yapılması gerekir. 50 yaşından itibaren, 10 yıldan fazla yaşam beklentisi olan erkeklere bu testlerin her yıl yapılması gerekir.

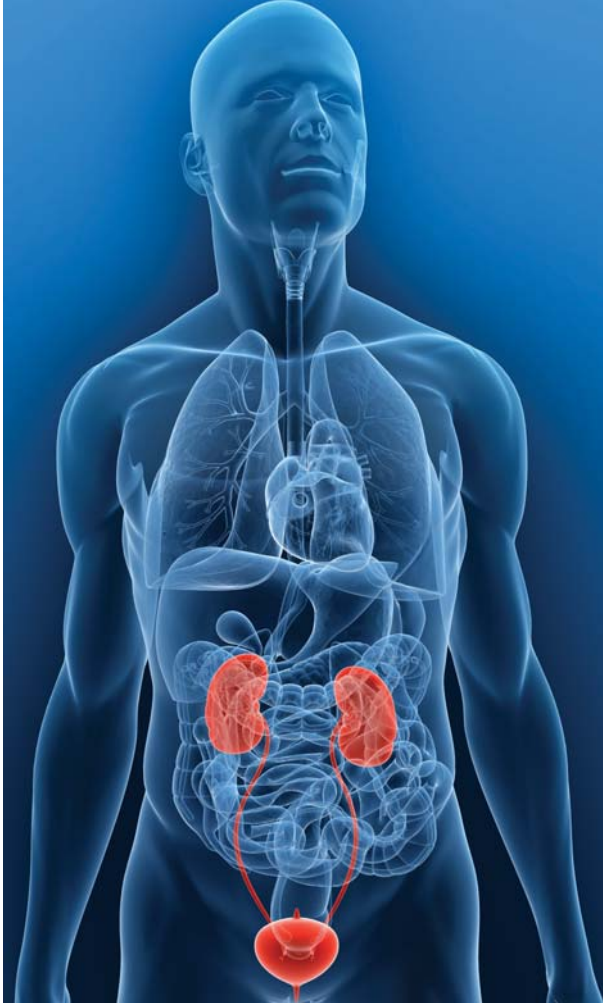
Serviks kanseri: Kanser taramasının ne zaman başlayacağı, cinsel yaşamın ne zaman başladığıyla ilgilidir. Cinsel ilişkinin erken başlaması bu açıdan bir risktir. İlk cinsel ilişkiye girdikten itibaren üç yıllık süre içerisinde bu testlerin yapılmaya başlaması gerekir. Taramadan kastedilen ise



her yıl yapılması gereken smear testi de denilen PAP testidir. Smear testinin yapılması, rahim ağzına yapılan bir sürüntü ile oradan dökülen hücrelerin bir boyaya tabi tutularak, hücrelerde malign dönüşümün olup olmadığının gözlenmesidir. İlk ilişkiden sonraki üç yıl içerisinde başlar ve her yıl yapılmalıdır. 30 yaş ve üzerinde peş peşe üç yıl PAP testi normal olarak geldiye o zaman taramaların sıklığı azaltılarak üç yılda bir yapılabilir. 70 yaş ve üzerinde üç ardaşık test de normal geldiye artık testleri sürdürmenin anlamı yoktur.

Diğer kanser çeşitleri için durum nasıldır?

Diğer kanser çeşitlerinde böyle rutin bir kanser tarama testi uygulamak öncelikle hasta sağlığı bakımından gerekse maliyet açısından faydalı bulunmamıştır. Diğer



kanser türleri için önemli olan bir yakınmanın erken dönemde hekime danışılması hekimin de hastasını kapsamlı değerlendirmesi ve sistemik muayeneyi tam yapması, kanser şüphesi olduğunda gerekli olan testleri zamanında yapmasıdır. Tiroidde 1 cm üzerinde soğuk nodül varsa biyopsi yapılması, kronik öksürüğün akciğer grafisi ve gerekirse tomografi ile araştırılması, erken doyma, midede dolgunluk hissi durumunda endoskopi yaptırılması, idrarda kan olması durumunda üriner sistemin araştırılması ultrason ve gerekirse sistoskopi yaptırılması gibi uygulamalardır.

Aynı hekim tarafından izlenmek önemli midir?

Uygun hekimi bulduktan sonra aynı hekim tarafından izlenmek güzel bir şeydir. Hekim konsültasyon istemekten asla kaçınmamalıdır gerekli gördüğünde hastası için başka hekimlerin görüşünü istemelidir. Önemli olan bir konu da tıbbi kayıtların iyi muhafaza edilmesidir. Gerek elektronik ortamda, gerekse matbu evrak olarak tıbbi kayıtların bulundurulması gerekiyor. Hekime giderken hastanın yanına tıbbi kayıtlarını da alması çok faydalıdır. Hekim, eski bulguları yeni bulgularla karşılaştırarak anlamlı sonuçlara gidebilir ve bazı gereksiz tekrarlardan kaçmak mümkün olabilir.

Zaman zaman görüntüleme yöntemlerinin zararlı olduğu gündeme geliyor

Önemli olan bu yöntemin uygulanması ile sağlanacak

faydanın, alınan riskten daha fazla olduğu hastalara testi uygulamaktır. Şüphesiz radyasyonun olumsuz etkileri vardır. Ama hastalığın erken tespiti ile çok yüz güldürücü sonuçları olacağı için burada olabilecek riskler göz ardı edilebilir. Bu uygulamalar uzman kişiler tarafından, ulusal ve uluslararası rehberlerin önerdiği periyotlarla yapıldığında hastayı tehdit eden bir yönü yoktur. Mamografide ve Baryumlu kolon grafisinde kullanılan cihazın kalitesi ve uygulanan dozun uygun olması önemlidir. Tarama programları içerisinde damar içi boyalı maddelerin kullanıldığı incelemeler yoktur. Kolonoskopi de bir görüntüleme yöntemidir ve mahir ellerde yapılırsa bir riski yoktur. Ancak dikkatli yapılmazsa hasta yeterince hazırlanmazsa barsak hasarlarına yol açabilir.

Tarama programlarında dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?

Vücuda kontrastlı madde vererek tomografi çekilmesi yönteminin kanser tarama programlarında yeri yoktur. Bu yöntemi kullanmak için, hekimin geçerli bir ön tanısı olması gerekir ve hastasının bu inceleme için risk taşıyıp taşımadığını iyi bilmesi gerekir. Risk varsa özellikle böbreklere ciddi zarar verebilecek bir madde vererek tomografi görüntüsü almak yerine, başka metotlarla tanı koyma yoluna gidebilir veya daha az kontrastlı madde kullanılabilir. Bu tetkik istenirken klinik şüphenin yani hastalık beklentisinin yüksek olması gerekir. Ama şüphesiz ki o

noktaya gelindiye ve tanıyı kesinleştirmek için buna ihtiyaç varsa yapılması gerekir. Görüntüleme de çok iyi, kaliteli cihazların geliştiği şüphesiz. Ama bunları yerinde kullanmak önemlidir. Yine kanser tarama programları adı altında bazen çok gereksiz yere “kanseri testleri” denilen kan testlerinin istendiğini görüyoruz. Tümör belirteçleri dediğimiz bu testler, daha ziyade biyopsi ile tanıyı konmuş olan hastaların tedavi aşamasında takip edilmesinde, metastaz şüphesini gidermek için belli aralıklarla yapılır. Yani bunlar aslında kanser olgularının takibinde kullanılan testlerdir. Hiçbir klinik şüphe ve radyolojik görüntü ile bir tespit olmaksızın, sadece merak gidermek için bu testlerin istenmesi doğru değildir.

Son günlerde volkanik tozlar gündemde, kanseri yaptığı söyleniyor. Bu konuda neler söylersiniz?

Aslında biz coğrafi olarak bu volkanik tozlara çok fazla maruz kalmıyoruz. Volkanik tozların içerisinde çoğunlukla silika tozları dediğimiz ve kronik olarak maruz kalınması durumunda silikozis denilen akciğer hastalığına yol açan tozlar bulunur. Kısa süreli maruz kalmalar daha çok nefes darlığı tarzında yakınmalara yol açar. Ancak daha önemlisi bu tozlara bazı meslek alanlarında çalışanların uzun süre maruz kalmasıdır. Örneğin, taş ocaklarında, kiremit, tuğla, mermer sanayinde çalışanlarda bu tozdan etkilenme oranı fazladır. Önlem alınmazsa bu kişilerde nefes darlığı, kronik bronşit, anfizem gibi hastalıklar sıklıkla gelişmektedir dolayısıyla bu kronik hastalık zemininde de akciğer kanseri daha sık gelişmektedir. Bu mesleklerde çalışanların sağlık kontrollerinin daha sık yapılması gerekir ve koruyucu önlemlerin daha titizlikle uygulanması gerekir.

Son olarak neler eklemek istersiniz?

Maalesef çok az sayıda bireyin bu tarama programlarını sürdürdüğünü görüyoruz. Buna daha yüksek oranda uyumun sağlanması için çaba sarf etmeliyiz. Bu konu başta Sağlık Bakanlığı’nı, meslek derneklerini, duyarlı basını ve hekimleri ilgilendirmektedir. Bundan menfaat sağlayacak olan hastaların bizzat kendileridir. Bu uygulama aynı zamanda sağlık harcamalarının da daha rasyonel şekilde olmasını sağlayacaktır. Aksi halde ilerlemiş bir onkoloji hastasının tedavi şansı daha az, tedavi maliyetleri de daha fazla olacaktır.

Healthy Living

Pointing out to the importance of cancer screening programmes Yeditepe University Internal Diseases Specialist Professor Yaşar Küçükardalı said that screening is vital in the diagnosis of certain types of cancer. Professor Küçükardalı said, “Diagnosing cancer in its early stages using screening methods gives us a higher chance of success in complete recovery. On a similar note we are able to keep the illness under control using medication or interventions with weaker side effects” and underlined the necessity of practicing screening programmes strictly in lieu with national and international guidelines based on comprehensive studies and know-how. “National and international cancer organisations indicate the suitability of breast cancer, colorectal cancer, cervical cancer and prostate cancer for screening programmes.” According to Professor Küçükardalı it is unfeasible to perform routine screening for other types of cancer due to health concerns and related expenses and added, “This is why patients should seek medical attention at an early stage with the appearance of complaints. The physician should perform a comprehensive assessment and systemic examination and must employ appropriate tests for suspected cancer cases. Professor Küçükardalı also said that “Unfortunately the number of people getting regular screening programmes is very small. We have to focus on increasing the number of screened people”.

Allerjik konjonktivit vakaları arttı

Halk arasında göz nezlesi olarak bilinen allerjik konjonktivitin yaygın olarak ev tozları, akarlar, tüylü hayvanlar ve polenler gibi allerjenler sebebiyle ortaya çıktığını belirten Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferda Çiftçi, "Hastalık özellikle bahar aylarında allerjenlerin artması sebebiyle daha sık karşımıza çıkıyor" diyor.



Prof. Dr. Ferda ÇİFTÇİ

Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları
Araştırma ve Uygulama Merkezi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Allerjik konjonktivitin göz kapaklarının içini ve gözün beyaz kısmını saran ve konjonktiva olarak isimlendirilen zarın allerjiye bağlı olarak gelişen iltihabı olduğunu belirten Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferda Çiftçi, gözün allerjik hastalıklarına klinik pratikte sık olarak rastlandığını altını çiziyor. Allerjik konjonktivit semptomlarının her iki gözde birlikte ortaya çıktığını ve hızlı bir şekilde kendini hissettirdiğini belirten Prof. Dr. Çiftçi, bu semptomları şöyle özetliyor: "Gözlerde kaşıntı ve kızarıklık oluşur. Yanma hissi olabilir ancak genellikle ağrı yoktur. Genelde göz kapakları şişebilir. Gözlerde sulanma görülür. Görme genel olarak etkilenmemektedir."

Hastalığın beş türü bulunuyor

Prof. Dr. Çiftçi, allerjik konjonktivitin aslında bir grup hastalığı tanımlayan genel bir terim olduğunu hatırlatarak, hastalığın beş ayrı alt tipini şöyle sıralıyor:

- Mevsimsel allerjik konjonktivit
- Pereniyal allerjik konjonktivit (uzun süreli allerjik konjonktivit)
- Vernal keratokonjonktivit
- Atopik keratokonjonktivit
- Dev papiller konjonktivit

Mevsimsel ve uzun süreli allerjik konjonktivit

Mevsimsel ve pereniyal allerjik konjonktiviti aynı grupta toplayan Prof. Dr. Çiftçi, her iki tipte de havada bulunan spesifik bir etkene karşı allerji geliştiğini belirtiyor ve bunu şöyle detaylandırıyor: "Mevsimsel allerjik konjonktivit en sık rastlanan allerjik göz hastalığıdır. Burada etken sıklıkla polenlerdir. İki taraflı göz yaşarması, kaşıntı, yanma hissi ve

kızarıklığın yanı sıra göz kapaklarında şişme görülebilir. Görme normaldir. Sıklıkla burun akıntısı, hapsirme, burunda tıkanıklık ve kaşıntı gibi allerjik rinit bulgular da eşlik eder. Pereniyal yani uzun süreli allerjik konjonktivit ise yıl boyunca mevcuttur ve bu tipten başlıca ev tozu ile hayvan atıkları sorumludur."

Vernal keratokonjonktivit (Bahar keratokonjonktiviti):

Prof. Dr. Çiftçi, çocuk ve genç

erişkinleri etkileyen bir allerjik konjonktivit olduğunu söylediği bu tipin, ılık ve kuru iklimli bölgelerde daha sık ve şiddetli görüldüğünü belirtiyor ve hastalığı şöyle özetliyor: "Erkeklerde daha sık görülen bu hastalığın ortaya çıkışı genellikle beş yaşından sonradır ve süreç ergenlik çağına gelindiğinde sonlanabilir. İlkbahardan yaz sonuna kadar sürer. Hastaların çoğunun ailesinde allerji öyküsü vardır ve hastalığa astım veya atopik egzama eşlik edebilir."





Hastalığın ilk belirtisinin şiddetli kaşıntı olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Çiftçi, bu bulguyu göz yaşarması, ışığa karşı duyarlılık, yanma, kızarıklık, uzayan beyaz çapaklanma, kapak düşüklüğü, göz kapağında kasılmaların da izleyebileceğini belirtiyor.

Atopik keratokonjonktivit:

Bu tip keratokonjonktivitin görmeyi de tehdit edebilen allerjik konjonktivit olduğunu belirten Prof. Dr. Çiftçi, hastalığın nadir olarak ve gençlerde görüldüğünü söylüyor. “Hastalık ortalama 20’li yaşlarda başlar ve uzun yıllar devam edebilir. Atopi, kalıtsal ve yapısal bir özelliktir. Bu konjonktivit tipi astım, rinit, atopik dermatit, besin allerjisi gibi atopi belirtileri gösteren kişilerde görülür” diyen Prof. Dr. Çiftçi, hastalığın bulgularını şöyle sıralıyor: “Göz kapakları sıklıkla tutulmuştur. Kapak cildi kızarık, kalınlaşmış ve pul pul olmuştur. Kirpik dibi iltihabına sık olarak rastlanmaktadır. Kapak iç kısımlarında yapışıklıklar, gözün kornea tabakasında anormal damarlanmalar, katarakt görülebilir.”

Dev papiller konjonktivit:

“Bu hastalık uygun olmayan kontakt lens kullanıldığında, kontakt lens ve kontakt lens bakım ürünlerine karşı gelişebilir” diyen Prof. Dr. Çiftçi,

hastalıkta üst kapağın altını döşeyen konjunktivada papilla denen kabarıklıkların ortaya çıktığını belirtiyor. “Hastalar kontakt lens taktıklarında rahatsız olduklarından yakınabilirler. Bazen göz protezleri ve göze konulan dikişler de bu tabloyu oluşturabilir. Oluşumunda mekanik iritasyonun önemli bir yeri vardır” diyen Prof. Dr. Çiftçi tedavi sürecinde bu tabloya yol açan etkenin ortadan kaldırılması ve allerjiyi önleyici ilaçların kullanılması gerektiğini vurguluyor.

Başka nedenler de olabilir

Bazen de göze kullanılan ilaçlara, bu ilaçlar içerisindeki koruyucu maddelere veya kozmetik maddelere karşı gözde allerjik reaksiyon meydana gelebileceğini hatırlatan Prof. Dr. Çiftçi, allerjik konjonktivit tanısının hastadan alınan iyi bir öykü, dikkatli bir muayene ve bazı laboratuvar incelemeleriyle konduğunu ifade ediyor.

Prof. Dr. Çiftçi hastalığın tedavi sürecini ise şöyle açıklıyor:

“Allerjik konjonktivitin tedavisinde prensip eğer biliyorsak allerjiye neden olan etkenden uzak durmaktır. Hastalığın tedavisinde genellikle kombine tedaviler uygulanır. Hastalığın tipine ve şiddetine göre allerjiyi önleyici antihistaminik damlalar ve gerektiğinde kortizon içeren ilaçlar kullanılır.”

In Focus

Commonly referred as eye-flu, allergic conjunctivitis usually body's response to common allergens such as house dust, pets and pollen. Yeditepe University Eye Center, head of Ophthalmic Diseases Professor Ferda Çiftçi says, “Cases of conjunctivitis raise especially in spring months due to an increase of airborne allergens”. Professor Çiftçi defines allergic conjunctivitis as “the allergy induced inflammation of conjunctiva, the tissue that lines the inner part of the eyelids and the surface of the eye” and goes on to summarise the symptoms of allergic conjunctivitis as: “Eyes will itch and go red. There might be burning sensation but no pain. Most usually the eyelids are swollen as well. Eyes will be watery however sight is usually not effected in any way.”

Professor Çiftçi says that there are 5 sub variants of the illness and explains the treatment process as: “If you know the source of the allergen the first step is to keep away. We usually employ combined treatment to tackle the condition. Depending on the type and severity of the illness we wither use anti-allergic antihistaminic medication and resort to cortisone treatment for more severe cases.”

“Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu” çocuklukta başlayıp erişkinliğe uzanabilir

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nun (DEHB) çocuklukta başlayıp ergenlik ve erişkinlik yıllarında başka semptomlarla devam ettiği belirterek, “DEHB her yaşta başka sıkıntılara yol açar, tedavi edilmelidir” diyor.



Prof. Dr. Emine Zinnur KILIÇ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı



Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) çocuklarda uzun zamandır tanınan ve bilinen bir sorun olduğunu ifade eden Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, DEHB belirtilerinin kişilerin yüzde 60'ında erişkinlik döneminde de ciddi sorun yaratacak şekilde sürdüğünü belirtiyor. Prof. Dr. Kılıç bozukluğun çocuklukta gelişimini şöyle aktarıyor:

“Bu bozukluğa sahip çocuklarda sorunlar bebeklikten beri olsa da genelde aile içinde idare edilir, yaramazlık olarak değerlendirilir ve üzerinde durulmaz. Bazen de yanlış bir şekilde çocuğun 'fazla zeki' oluşuna ya da ailenin çocuğu

şımartmış olmasına yorulur. Ancak okula başlama ile birlikte çocuktan beklentiler artar. Düzenli olması, ödevlerini yapması, öğretmenini dikkatli dinlemesi gibi becerileri geliştirmiş olması beklenir. Oysa DEHB'li çocukların dikkati toplama



ve koruma, görevlerini planlama ve yerine getirme, eşyalarına sahip çıkma konusunda ciddi sorunları vardır. Söz almadan konuşmaları ve sıralarını beklemeleri gerektiğini bilseler de yapamazlar. Unutkanlık, eşya kaybetme, derste konuşma, dikkat çekici davranışlar sergileme gibi sorunlar ortaya çıkınca, aileler bazen öğretmenlerin yönlendirmesi bazen de kendi kararları ile çocuk psikiyatrisine başvururlar.”

Sorun bilmemek değil, bildiğini davranışa dökmemek

DEHB'nin okul çağındaki çocuklarda oldukça sık görülen bir sorun olduğunun altını çizen Prof. Dr. Kılıç, çocukların yaklaşık yüzde 10'unda görülen bu sorun tedavi edilmediği takdirde okul yaşamında ciddi zorluklar yarattığını ifade ediyor. Prof. Dr. Kılıç bu sıkıntıların çocuğun anne ve babası ile olan ilişkilerini de etkilediğini, karşılıklı gerginliklerin, suçlamaların ve eleştirilerin hem çocuğu hem anne babayı yıpratmışa dikkat çekiyor. DEHB'li kişiler genellikle zekâ sorunu olmayan, ne yapması gerektiğini doğru biçimde bilen kişiler olduğuna da dikkat çeken Prof. Dr. Kılıç, “Bu kişilerin sorunu bir şeyleri bilmemek değil bildikleri şeyi davranışa dökmemekle ilgilidir” diyor.

DEHB'nin tanınması ve tedavi edilmesi gereken bir bozukluk olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Kılıç, en etkili tedavi biçiminin ilaç tedavileri ile birlikte psikoterapi ve eğitim olduğunu belirtiyor.

Ergenlikte başka belirtiler ortaya çıkar

Ergenlik döneminde aşırı hareketlilikte bir miktar azalma olsa da DEHB'nin devam ettiğini söyleyen Prof. Dr. Kılıç, ergenlikteki süreci şöyle özetliyor: “DEHB'li çocuklarda ergenlikle birlikte ikincil belirtiler ortaya çıkar. Ergenlik çağına kendini başarısız, yetersiz, sevilmeyen, dışlanmış hissederek

giren çocuk, bu dönemde yaşıtlarına göre özgüveni daha az, daha yalnız, daha hırçın ve öfkeli olur. İç huzursuzluğu, heyecan arama, dikkat sorunları, planlama güçlükleri yaşar. DEHB'li aile içinde çatışma yaşama, riskli davranışlarda bulunma, alkol, madde, sigara kullanma gibi sorunlar yaşama olasılığı artar.”



Çocuklukta bozukluklar erişkinlikte şekil değiştiriyor

“Çocuklukta DEHB tanısı koyulan erişkinlerle yapılan çalışmalar, erişkinlik döneminde kişilerin yüzde 60'ında belirtilerin ciddi sorun yaratacak şekilde sürdüğünü ortaya koyuyor” diyen Prof. Dr. Kılıç, erişkinlikle birlikte sorunların yok olmadığını, sadece değiştiğini söylüyor. Prof. Dr. Kılıç bu sorunları şöyle sıralıyor:

“Erişkin DEHB olan kişiler, dikkatsiz, unutkan, çabuk sıkılan, işleri sürekli erteleyen, sabırsız, sıra bekleyemeyen, öfkesini kontrol edemeyen, zamanını iyi kullanamayan kişilerdir. Bunlar özellikle işle ilgili pek çok sorun yaşamalarına neden olur. Ancak en önemli sorun ailede çıkar. Yapılan çalışmalar DEHB'li kişilerde boşanma, aile içi şiddet, alkol kullanımı, evlilik dışı ilişkilerin daha sık görüldüğü ortaya koymaktadır.

Erişkinlerde DEHB belirtileri:

- Günlük yaşamı ve işleri düzenlemede güçlükler,
- Tehlikeli araç kullanma, trafik kazası yapma sıklığında artış,
- Evlilik problemleri, eşler arası çatışma sıklığında artış,
- Dikkatin çok kolay dağılması, bu yüzden işleri tamamlama güçlüğü,
- Sürekli huzursuzluk hissi, gerginlik, gevşeyememe,
- Diğer insanları dinlemesi gereken durumlarda dinleyememe, grup içinde konuşulanları kaçırmama,
- Bir işe başlamada güçlük,
- İşe ya da randevulara sürekli biçimde geç kalma, zamanı ayarlayamama,
- Öfke kontrolü bozukluğu, çabuk parlamama, sonradan pişman olacağı davranışlarda bulunma, sözler söyleme,
- Öncelikleri planlayamama, öncelikle yapılması gerekmeyen işlere gereksiz ve aşırı zaman harcama.

Yeditepe Paediatrics

According to Professor Emine Zinnur Kılıç, head of the Paediatric and Adolescent Psychology Department at Yeditepe University Hospital Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) starts as a child and continues with different symptoms in adolescence and adulthood. “ADHD is a problem in all ages and demands treatment” says Professor Emine Zinnur Kılıç and adds, “Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a familiar and well known problem in children. Children suffering from ADHD have serious problems such as paying attention, planning tasks, keeping track of belongings, waiting for his or her turn. Although hyperactivity somewhat recedes, secondary symptoms appear as ADHD children reach adolescence. Children who typically perceive his or herself as an unsuccessful, inadequate and left out individual enter adolescence with less self-confidence, more introvert, aggressive and angry. Professor Kılıç says that 60 percent of ADHD patients continue to present symptoms that adversely affect their daily lives throughout adulthood.

ADHD symptoms in Adults:

- Difficulty in organising daily life and tasks and,
- Reckless driving, increase in traffic accident involvement,
- Marital problems, increase in arguments between couples,
- Easy loss of attention and related difficulty in completing tasks,
- Prolonged sense of restlessness, inability to relax,
- Inability to listen to others when necessary, failing to follow conversations in groups,
- Difficulty in starting a task,
- Persistence in being late for work or appointments, poor time management,
- Poor anger management, quick tempered, behaviour or language that causes regret and remorse
- Inability to prioritise, spending unnecessary and long times on unimportant tasks

Detoks vücudunuzu toksinlerden arındırarak sağlığını korumanızı sağlar

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden Diyetisyen Zehra Akören, detoksun kişiye özel ruhsal, zihinsel ve bedensel bir arınma programı olduğunu belirtiyor. Dyt. Akören, "Mevsim değişikliklerinde detoks yapmak vücudumuz için faydalı olabilir" diyor.





Dyt. Zehra AKÖREN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beslenme ve Diyetetik Uzmanı

Detoks nedir?

Vücudumuzun zaten lenf dolaşımımız ile doğal olarak yaptığı zararlı toksinlerden arınma işlemine yardımcı olmak için uzman bir ekip tarafından uygulanan, kişiye özel ruhsal, zihinsel, bedensel arınma programıdır.

Detoksun amacı nedir?

Sağlıklı bir vücutta kan ve diğer vücut sıvılarının birçoğu, deniz suyuna benzer şekilde hafif alkaliktir. Alkalik vücut sıvısı ve oksijen, sağlıklı olmanın ve güçlü bir bağışıklık sisteminin temelidir. Sağlığımızı korurken amacımız, vücudumuzdaki asit oranını pH 7 oranında tutmaya çalışmak, oksijen oranımızı artırmak, toksinlerden arınmak için yaşam tarzımızı değiştirmek, damar sağlığımızı korumak ve düzenli beslenmek olmalıdır.

Detoks ile vücudumuzu toksinlerden arındırarak sağlığımızı korur, vücudumuzdaki sıvıların asitleşmesini önler ve asit-baz dengesini koruruz.

Detoks ne zaman yapılmalıdır?

Detoks ihtiyacı kişiye ve sağlık durumuna göre değişir. Mevsim değişikliklerinde detoks yapmak vücudumuz için faydalı olabilir.

Detoks ne kadar sürmelidir?

Üç günden fazla uygulanacak olan detoks programları sağlık açısından zararlı olabilir. Genelde bir günlük bir detoks programı yeterlidir.

Detoks bir uzman gözetiminde mi yapmak gerekir?

Detoks yapmak istediğinizde diyetisyeniniz mutlaka doktor kontrolünden geçmenizi ister. Mevsim değişikliklerinde yaşanan semptomların (yorgunluk, uyku hali, sık hastalanma vs.) sadece detoksla

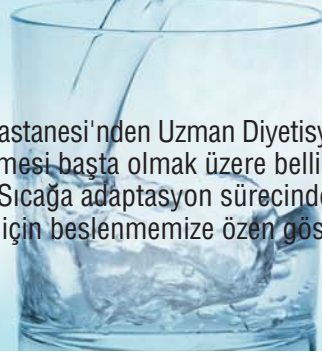
giderilmesi söz konusu olamaz. Yaşa, cinsiyete, kiloya ve sağlık sorunlarına bağlı olabilecek bu semptomlar için doktor ve diyetisyen kontrolünde olmak gerekir.

Detoks sonucunda bedenimizde ne tür değişiklikler olur?

Detoks yaptıktan sonra cildimiz nemlenir ve güzelleşir. Bedenimizi hafiflemiş hissederiz.



Yaz aylarında sıvı tüketimini kesinlikle ihmal etmeyin!



Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nden Uzman Diyetisyen Binnur Okan, yaz aylarında vücuttaki sıvı kaybının dengelenmesi başta olmak üzere belli hususlara dikkat etmemiz gerektiğini belirtiyor. Dyt. Okan, "Sıcağa adaptasyon sürecinde hem zihinsel hem fiziksel enerjinin dengede tutulabilmesi için beslenmemize özen göstermeliyiz" diyor.



Uzm. Dyt. Binnur OKAN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Uzman Diyetisyeni

Kimler detoks yapamaz?

Gebeler ve emziciler, yüksek tansiyon hastaları, gut hastaları, kalp-damar sağlığı bozuk olanlar, kan şekeri düzensizliği yaşayanlar, şeker hastaları, küçük çocuklar, beden ağır işlerde çalışanlar, sağlık sorunu olan yaşlılar, kansızlığı olanlar ve düzenli ilaç almak durumunda olanlar detoks yapmamalıdır. Dolayısıyla detoks herkese tavsiye edilemez.

Yaz aylarından sıvı tüketimi nasıl olmalı?

Yaz aylarında sıvı tüketimi kesinlikle ihmal edilmemelidir. Günlük 2 - 2,5 litre su tüketimi önerilir; ancak bitki çayları, kompostolar, ayran, süt, çay, kahve gibi diğer sıvılarla ulaşılması gereken miktar erkekler için 3,9 litre, kadınlar için 2,9 litredir. Terleme ile kaybolan elektrolitleri yerine koyabilmek için ayran, soda veya bu ikisinin karışımı tüketilebilir. Taze sebze ve meyveler tüketilerek, bunların hem vitamin ve mineral içeriğinden hem su içeriğinden faydalanılmalıdır. Şekerli meşrubatlardan uzak durulmalıdır.

Sıcak havada vücut sıcaklığımızı nasıl korumalıyız?

Vücut sıcaklığınızın düşük olması sağlık için yatırımdır. Bunu

sağlamak için alınan enerji dengelenmelidir. Yüksek enerjili diyet, yüksek vücut sıcaklığına neden olur. Çalışmalar, yaşam süreci ile vücut sıcaklığının düşüklüğünün doğru orantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Beslenmede nelere dikkat etmeliyiz?

Sebze ve meyve tüketimi mümkün olduğunca artırılmalı ve besin çeşitliliğine özen gösterilmelidir. Yaza adaptasyon sürecinde yorgunluk, motivasyon düşüklüğü, isteksizlik, halsizliği engellemek için güne mutlaka protein içeren bir kahvaltı ile başlayıp, üç saatlik aralıklarla ara öğün alınmalıdır. Hem zihinsel hem fiziksel enerjinin dengede tutulabilmesi için öğünlerin mutlaka bölünmesi gerekir. Bir seferde alınan karbonhidrat miktarı arttıkça uykuya eğilim artacaktır. Öte yandan yazın kıyafetlerden uzak durmalı, akşam yemeklerinde zeytinyağlılara ağırlık verilmelidir. Günlerin uzamasıyla akşam yemeğinin geç saatlere atılmasından kaçınılmalıdır.

Yazın egzersiz yaparken nelere dikkat etmeliyiz?

Yaz aylarında egzersiz saati iyi ayarlanmalıdır. Güneş doğarken ve batarken egzersiz yapmak daha sağlıklıdır. Egzersiz sırasında sıvı kaybı ihmal edilmemelidir. Yapılan egzersizin türüne ve süresine göre her 45-60 dakikada 200-300 ml sıvı alınmalıdır. Egzersiz kesinlikle aç karnına yapılmamalıdır. İdeal olanı ara öğün sonrası ana öğün öncesidir.

Yazla birlikte artan kilo verme telaşını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dönemsel olarak diyet listelerine göre beslenmek yerine, neyin yanlış yapıldığı konusunda bir uzmana danışmak ve yeme alışkanlıklarını sadece dönemsel değil radikal bir şekilde değiştirmek gerekir. Diğer şekilde verilen kilolar geri alınır ve bu bir kısır döngüye dönüşür. Bu, ciddi anlamda psikiyatrik bozukluklara kadar gidebilir.

Aşağıdaki tarifleri saat başı sıvı gıda şeklinde alarak ve alkalik su içerek bedeninizi mevsim geçişlerine hazırlayabilirsiniz.

Muz ve yoğurt

1 muz
1 / 2 kap light yoğurt
1-2 tatlı kaşığı bal
2 çay kaşığı keten tohumu
Buz

Hazırlanışı:

Öncelikle keten tohumunu blenderdan geçiriniz. Diğer malzemeleri de ilave ederek tekrar blenderdan geçiriniz.

Limon yaprağı ve papatya çayı

1 / 2 kap kurutulmuş papatya
2 yemek kaşığı kurutulmuş limon yaprağı
1 / 3 kap bal

Hazırlanışı:

6 su bardağı suyu kaynatınız.
Ateşi kapatıp malzemeleri ilave ediniz.
Ağzı kapalı 10 dk. dinlendiriniz.
Süzüp, bal karıştırıp sıcak veya buzlu içebilirsiniz.

Nar ve yaban mersini

1 kap nar suyu
1 / 2 kap yaban mersini
1 çubuk tarçın

Hazırlanışı:

Malzemeleri kaynatmadan kısık ateşte 10 dk. haşlayıp tarçını çıkarınız. 1 kap maden suyu ve buz ilave ediniz.

Question and Answer

Zehra Akören, a dietician at Yeditepe University Hospital Bağdat Caddesi Polyclinic Nutrition and Dietetics Department says that detox is a spiritual, mental and physical purification programme developed specifically for the individual. "Detox can be very beneficial for the body at seasonal changes", says Dietician Akören and goes on to explain the purpose of a detoxification programme: "The main objectives of keeping healthy should include trying to keep body pH level at a neutral value of 7, increase oxygen intake, change lifestyle to detoxify our bodies, maintain a healthy vascular system and keep to a balanced diet. Detox programmes help the body in detoxifying the body promoting good health, keeping body fluids at neutral pH thereby maintaining an acid-alkali balance. According to Dietician Akören three days is normally enough for effective detoxification but she underlines that some people should refrain from such programmes: "Pregnant and breast-feeding mothers, hypertension patients, goitre patients, people with poor cardio-vascular health, people experiencing blood sugar irregularities, diabetics, young children, people working in physically demanding jobs, people with health problems, anaemic individuals and those who use regular medication." Yeditepe University Hospital Specialist Dietician Binnur Okan points out that summer months demand attention to certain issues especially balancing body's fluid loss. Dietician Okan goes on to say "In the process of adapting to warm weather we have to pay attention to our nutrition to maintain a balance in both mental and physical energy. We should increase our fruit and vegetable intake. One has to eat less more frequently to minimise motivation loss and exhaustion. Any physical exercise should take place at sunrise or sunset and make sure to replenish fluid loss."

Kornea nakli ümidi olmayan hastalara yeni umut: yapay kornea (keratoprotez)

Gözün ön yüzeyini kaplayan saydam tabakaya “kornea” adı verilmektedir. Korneanın şeffaflığını etkileyen hastalıklar, önemli görme azlığı sebeplerindedir. Tüm dünyada, korneadan kaynaklanan sebeplerle kör olan tahmini 10 milyon insan bulunmaktadır. Bu noktada tek tedavi seçeneği cerrahi yolla, yani kornea nakli ile olmaktadır.

Kornea nakli, hastalıklı korneanın kadavradan alınan kornea dokusu ile değiştirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ve nakledilen korneanın yaşaması için elverişli ortamın bulunduğu hastalarda kornea naklinin başarısı yüzde 90'lardadır. Ancak, daha önce başarısız kornea nakli geçirmiş hastalarda, altta yatan romatizmal veya enfeksiyöz (örneğin herpes virus) hastalığı olan hastalarda, ciddi derecede göz kuruluğu (örneğin Sjögren sendromu) olan, kimyasal yanık ve travmaya maruz kalmış hastalarda ve geçirilmiş retina cerrahileri nedeniyle göz içinde silikon yağı bulunan hastalarda kornea naklinin başarı oranı ciddi derecede düşmektedir.



Kadavradan nakledilen korneanın yaşama ve şeffaflığını koruma şansının düşük olduğu hastalarda, yapay kornealar (keratoprotezler) yeni bir umut ışığı oluşturmaktadır. Merkezi kısmının şeffaf ve bağışıklık sistemini uyarmayan bir maddeden yapıldığı keratoprotezlerde, vücut tarafından red riski bulunmamaktadır. Ayrıca keratoprotezlerin şekli ve tasarımı nedeniyle, ameliyat sonrasında gözlük numaraları çok düşük olmakta veya hiç olmamaktadır ve en iyi görme keskinliğine ameliyattan sonra çok kısa bir sürede ulaşılmaktadır. Keratoprotez cerrahisi, standart kornea nakli cerrahisine oldukça benzer olmakla beraber, ameliyat sonrası takibi önem taşır ve hastaların doktorları ile yakın ilişki içinde olmaları gerekmektedir.

Standart kornea naklinin başarılı olmayacağı, red için “yüksek riskli” hastalarda keratoprotez cerrahisi, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde uygulanmaktadır.

Yrd. Doç. Dr. Canan Aslı Utine Yıldırım / Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Varis tedavisinde lazer teknolojisi

Lazerler, tıbbın her alanında kendine çok özgün uygulama alanları bulmuş ışık kaynaklarıdır. Tek renkli, güçlü ve dağılmadan uzun mesafelere taşınabilen ışınlar olması lazerlerin ilk akla gelen özellikleridir.

Fiberoptik liflerle vücut içerisinde taşınabilmeleri sayesinde cerrahi girişimlere olanak sağlamaktadır. Bugün, yetişkin toplumun yaklaşık %20'sini etkileyen bir hastalık olan variste de etkili bir şekilde kullanılmaktadır.

Endovenöz lazer ablasyonu (EVLA) denilen yöntemde, fiberoptik liflerle toplardamar içerisine yönlendirilen lazer enerjisi sayesinde cerrahi kesiye gerek kalmaksızın varis hastalığının kesin tedavisi yapılabilmektedir.

Tedavinin tamamlayıcısı olarak cilt seviyesindeki kılcal damarlara da transkütan lazer uygulaması adı verilen ve dışarıdan cilde uygulanan lazer enerjisi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir.

Yrd. Doç . Dr. Mehmet Ümit Ergenoğlu / Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Diyabet Eğitim Toplantıları devam ediyor

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji Bilim Dalı önderliğinde halka açık olarak düzenlenen Diyabet Eğitim Toplantıları kapsamında bir sonraki buluşma 24 Ağustos 2010'da gerçekleşecek. Endokrinoloji Bilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Hasan Aydın, Uzman Diyabet Hemşiresi Hülya Demir ve Uzman Diyetisyen Binnur Okan'ın sunumlarıyla hazırlanacak olan eğitim toplantısı 14.00-15.00 saatleri arasında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi konferans salonunda düzenlenecek.

Aylık e-bültenimiz size de ulaşsın

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'ndaki tüm gelişmelerden, eğitimlerden ve seminerlerden haberdar olmak için aylık yayınlanan e-bültenlerimizin size de ulaşmasını istiyorsanız yildirim@yeditepe.edu.tr adresine e-mail adresinizle birlikte ad-soyad ve diğer iletişim bilgilerinizi bildirmenizi rica ederiz.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi anlaşmalı kurumlarına bir yenisini ekledi

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ile KKTC Sağlık Bakanlığı arasında tedavi protokolü imzalandı. KKTC vatandaşları üniversite hastanesi güvencesi ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'nda sağlık hizmetlerinden yararlanabilecekler.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ANLAŞMALI KURUMLAR

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT İÇİ

AK SİGORTA
ALLIANZ SİGORTA
AMERİKAN LIFE HAYAT SİGORTA
ANADOLU ANONİM TÜRK SİGORTA ŞİRKETİ
AXA SİGORTA
DEMİR HAYAT SİGORTA
ERGO SİGORTA
GROUPAMA SİGORTA
GÜNEŞ SİGORTA
MAPFRE GENEL YAŞAM SİGORTA
NEWLIFE YAŞAM SİGORTA
YAPI KREDİ SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

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

ASİSTAN KURUMLAR

AGIS
EURO CENTER
HS GROUP / TAS YARDIM
INTER PARTNER ASISTANCE
LOTUS EXCLUSIVE
MARM - REDSTAR
MARSH SİGORTA ve REASÜRANS BROKERLİĞİ -
AVANTAJ KART
MDS - MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
*MEDNET SAĞLIK HİZMETLERİ
NART SİGORTA
COMPUGROUP MEDİKAL TÜRKİYE
REMED
RETUR
SAT YARDIM ve DESTEK HİZMETLERİ (MONDIAL)
TUR ASSIST

ÖZEL KURUMLAR

BERK MEDİKAL
BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ

BJK DİVAN KURULU BAŞKANLIĞI
DARPHANE
DARUŞŞAFAKA CEMİYETİ
DOĞAN YAYIN HOLDİNG
DOĞUŞ HOLDİNG
E-BEBEK
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
EMEK TIBBİ CİHAZLAR
ENKA İNŞAAT
HOTEL BOSTANCI
İSTANBUL MENKUL KIYMETLER BORSASI
KAREL AR- GE
KAREL ELEKTRONİK
KENT PLUS
KIRMIZI REKLAM EVİ (RED ROYAL STATÜ CARD)
KOSİFLER OTO
LİGNADECOR
MERKEZİ KAYIT KURULUŞU
MİLLİ REASÜRANS
MİMAR ve MÜHENDİSLER GRUBU
MVP SPORİF ORGANİZASYONLAR
NORTEL NETAŞ
OFİS TEKNİK
PERPA TİCARET MERKEZİ
S.O.S INTERNATIONAL AMBULANS KART SAHİPLERİ
SESKOM
SIEMENS
STFA
TASARRUF MEVDUATI SİGORTA FONU - TMSF
TELPA
TÜMSAŞ
TÜRK TELEKOM ANADOLU YAKASI
TÜRKİYE JOKEY KULÜBÜ
YAPI MERKEZ

DERNEK VE ODALAR

ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ
İSTANBUL MALİYE VAKFI
İSTANBUL SANAYİ ODASI
İSTANBUL TİCARET BORSASI
İSTANBUL TİCARET ODASI
MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ
TİMDER
TRT

TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ TÜRKİYE
EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ (ŞİŞLİ ŞUBE)
TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ

BANKALAR VE VAKIFLAR

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

SPOR KULÜPLERİ

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

OKULLAR

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

RESMİ KURUMLAR

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (TBMM)
KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ tarafından aşağıdaki "sağlık raporları" verilmektedir.

- Ehlîyet İçin Sağlık Raporu
- Amatör Denizci Olur Sağlık Raporu
- Gemi Adamı Olur Sağlık Raporu

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

**Kurumlar alfabetik olarak sıralanmıştır.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Yeditepe Sağlık artık iPhone'da!

Yeniliklerin takipçisi Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları'ndan bir ilk daha.
Yeditepe Sağlık Dergisi, iPhone uygulaması ile artık her zaman yanınızda...

Uygulamayı ücretsiz olarak "medical" kategorisinden
App Store veya iTunes kullanarak indirebilirsiniz.



KİLG.P.09-T.B.12 Rev 0.3, 02.09.2010



DACH
DAC-ML-0014-00



DAC-ML-0614-09



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

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-Istanbul
Tel: (0216) 467 88 60-65 Faks: (0216) 385 48 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sk. No: 28 34349 Balmumcu, Beşiktaş-Istanbul
Tel: (0212) 211 40 00 Faks: (0212) 211 25 00 www.yeditepegöz.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ
İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakfı No:8/3 Acıbadem, Kadıköy-Istanbul
Tel: (0216) 326 58 19 Faks: (0216) 326 58 39 www.yeditepehastanesi.com.tr

