

YEDİTEPE SAĞLIK

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ YAYINIDIR.
ÜCRETSİZ ALABİLİRSİNİZ. 2015 SAYI: 15

YAKIN PLAN

GENETİK TANI MERKEZİ İLE HEDEF KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

Türkiye’de örnek gösterilen
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Genetik Tanı Merkezi, İstek Vakfı
Binası’nda hizmet veriyor.

SAĞLIKLI YAŞAM

YOLCULUK ENFEKSİYONUNA KARŞI DİKKATLİ OLUN!

Yurt dışına gitmeden önce doktorunuzun
tavsiyelerine kulak verin.

SINIRSIZ SAĞLIK

YABANCI HASTALARIN DA TERCİHİ YEDİTEPE

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi,
sunduğu teknoloji ve uzman hekim
kadrosu ile uluslararası sağlık merkezi
olma özelliği taşıyor.

YÜZYILIN BEYİN CERRAHI

PROF. DR. GAZİ YAŞARGİL
İLE BEYNİN ODALARINA YOLCULUK



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Saatlerimizi
2 saat
ileri aldık!

20:00

Artık dahiliye bölümümüzden
akşam 20:00'ye kadar randevu alıp
muayene olabilirsiniz.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İçerenköy Mah. Hastane Yolu Sok. No: 102-104 Ataşehir-İstanbul
T: 0216 578 40 00 F: 0216 469 37 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
T: 0216 467 88 60-65 F: 0216 385 48 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARASTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Keşebir Cad. Gazı Umur Paşa Sok. No: 28 34349 Balmumcu, Beşiktaş-İstanbul
T: 0212 211 40 00 F: 0212 211 25 00





YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ'MİZDE LAZER EPİLASYON VE CİLT BAKIMINDA AYRICALIK ZAMANI

UNUTMAYIN!

Lazer epilasyon ve cilt bakımı hizmetleri sağlık kuruluşlarında yapılırsa güvenlidir.

Yanlış yapılan bir uygulamanın istenmeyen sonuçları kalıcı olabilir.

Bağdat Caddesi Polikliniği'mizin lazer epilasyon ve cilt bakımı hizmetlerinde dönemsel olarak sunduğu ayrıcalıklar hakkında ayrıntılı bilgi almak için çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İçerenköy Mah. Hastane Yolu Sok. No: 102-104 Ateşhii-Istanbul
T: 0216 578 40 00 F: 0216 469 37 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

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

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Keleşbir Cad. Gazi Umur Paşa Sok. No: 28 34349 Balmırcu, Beşiktaş-Istanbul
T: 0212 211 40 00 F: 0212 211 25 00





YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



LAPAROSKOPİK

OBEZİTE CERRAHİSİ

Obezite hastalarının tedavisinde uygulanan kapalı bir cerrahi yöntemdir. Uygulama sırasında açık ameliyat yapmadan, midenin küçültülmesi hedeflenir. Küçülen mide sayesinde hasta fazla kilolarını hızla ve sağlıklı şekilde vermeye başlar.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İçerenköy Mah. Hastane Yolu Sok. No: 102-104 Ataşehir-İstanbul
T: 0216 578 40 00 F: 0216 469 37 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
T: 0216 467 88 60-65 F: 0216 385 48 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Kesecir Cad. Gazi Umur Paşa Sok. No: 28 34349 Balmumcu, Beşiktaş-İstanbul
T: 0212 211 40 00 F: 0212 211 25 00





DOÇ. DR. FARUK YENCİLEK

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi,
Üroloji Anabilim Dalı Başkanı

Değerli Okuyucularımız,

Modern tıbbın teknolojiyle donatılan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, kuruluşundan bu yana sunduğu hizmet kalitesi ve uzman kadrosuyla, sağlık sektöründe yenilikleri gerçekleştirmeye devam ediyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, 2 Kasım 2007’de sağlık standartları konusunda dünya genelinde otorite olarak kabul edilen JCI (Joint Commission International) tarafından ilk denetimde tüm sistemiyle akredite edilerek, kalitesini ve başarısını uluslararası düzeyde belgeleyen İlk Türk Üniversite Hastaneleri Grubu oldu.

Bu yıl, JCI tarafından 3. kez Akademik Tıp Merkezi Hastanelerine yönelik standartları da içine alacak şekilde akredite edilerek kalitesinin sürdürülebilir olduğunu kanıtladı. Bu başarıyı yaratmamız ve sürdürmemizi sağlayan tüm hekimlerimizi ve çalışma arkadaşlarımızı kutluyorum.

Dünyanın en seçkin sağlık kurumlarına verilen bu kalite belgesiyle dünya standartlarında hizmet verdiği tescillenen Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları, öncülük ve liderlik ilkelerinden hareketle yarınlara emin adımlarla yürüyor. Uzman kadrosu ve sunduğu hizmet kalitesinin yanı sıra dünyanın dört bir yanından gelen hastaları ile uluslararası tedavi merkezi olma özelliğini taşıyor.

15. sayısıyla birlikte yenilenen yüzüyle Yeditepe Sağlık Dergisi, dopdolu içeriği ile sizleri karşılıyor. Artık çalışmalarını Türkiye’de ve Yeditepe Üniversitesi hastanesi bünyesinde sürdüreceği olan “Yüzyılın Beyin Cerrahisi” Prof. Dr. Gazi Yaşargil ile yapılan sohbetle eşlik ederek, Yaşargil’in beynin bilinmeyen odalarına giden meslek hayatına tanıklık edeceksiniz. Prostat kanseri tedavisinde cerrahi yöntem uygulanmadan yapılan ve ameliyat komplikasyonlarını ortadan kaldıran HIFU teknolojisi ile tanışmanın yanı sıra, organ bağıışı hakkında aklınıza gelen tüm soruların cevabını, Prof. Dr. Özcan Gökçe ve Prof. Dr. Gülçin Kantarcı aracılığı ile bulacaksınız.

Genetik danışmanlıktan, kanserde kişisel tedaviye uzanan süreçte akademisyenlerin araştırma çalışmalarından ve son gelişmelerden haberdar olacaksınız. Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Kuşku ve Laboratuvar Koordinatörü Doç. Dr. Ömer Faruk Bayrak, Sağlık Bakanlığı’nın örnek laboratuvar seçtiği genetik tanı merkezimizin işleyişi hakkında sizi bilgilendirecek.

Ayrıca katarakt hakkında merak edilenlerle ilgili bilgi sahibi olacak, sağlıklı beslenmenin püf noktalarını öğreneceksiniz.

Sağlıklı bir yaşam dileğiyle...

ENGLISH SUMMARY

Dear Readers,

Equipped with cutting-edge medical technology, Yeditepe University Hospital and its Subsidiaries continue to realize developments in the health industry thanks to its expert staff and the service quality it has been offering since its establishment.

Having been accredited with a whole system on 2 November 2007 in the first audit carried out by JCI (Joint Commission International), regarded worldwide as an authority on health standards, Yeditepe University Hospital and its Subsidiaries became the first Turkish University Hospitals Group to prove its quality and success at an international level.

Yeditepe University Hospital has been accredited by JCI for the third time this year with the inclusion of the standards on Academic Medical Center Hospitals and proved its sustainable quality. I congratulate all our physicians and colleagues helping us to create and sustain this success.

Yeditepe University Hospital and its Subsidiaries, whose services were documented to be world class with this quality certificate which is granted only to the most distinguished health institutions in the world take firm steps towards the future with established leadership principles. With its patients from all over the world as well as the expert staff and service quality it offers, it has what it takes to be an international treatment center.

Yeditepe Health Magazine has been renewed in its 15th issue and invites you to read its full content. Look in on the interview we conducted with Prof. Dr. Gazi Yasargil titled “Neuro Surgeon of the century”, and witness his career towards the secret chambers of the brain. You will get acquainted with HIFU technology, which is carried out without applying any surgical treatment in the treatment of prostate cancer and eliminating post-operative complications, and Prof. Dr. Ozcan Gokce and Prof. Dr. Gulcin Kantarci will reply to all your questions about organ donation.

In the process from genetic counseling to individual treatment for cancer, you will be informed about research studies of the academicians and the latest developments. Ass. Prof. Doc. Aysegul Kuskucu, Head of the Department of Medical Genetics, and Assoc. Prof. Dr. Omer Faruk Bayrak, Lab Coordinator, will inform you about the course of operation of our genetic diagnosis center chosen as an exemplary lab by the Ministry of Health.

Moreover, you will get to know interesting facts about cataract and the tricks to help you gain a healthy diet.

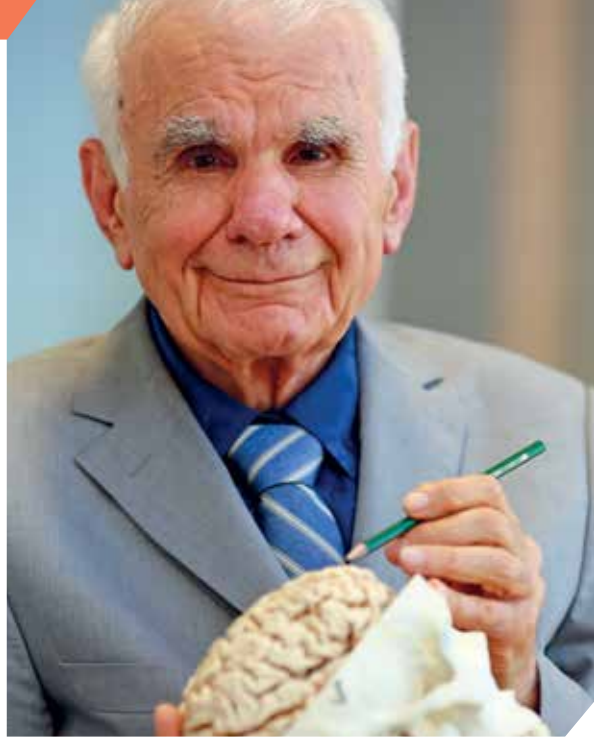
We wish you a healthy life...

SOHBET

"YÜZYILIN BEYİN CERRAHI" İLE BEYNİN ODALARINA YOLCULUK

"Yüzyılın Beyin Cerrahı" seçilen Prof. Dr. Gazi Yaşargil, temelli olarak artık Türkiye'de ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmalarına devam edecek.

14



YEDİTEPE'DEN

06 TÜM SİSTEMLERİYLE AKREDİTE EDİLEN İLK TÜRK ÜNİVERSİTE HASTANESİ

08 FAKÜLTELERİMİZ BAŞARILARINA YENİLERİNİ EKİYOR

06



TIP DÜNYASI

12 TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Devlet destekli özel sağlık sigortası, özel hastanelerde fark ödmeden hizmet almanızı sağlıyor.

İNSANLIK HALİ

20 MODERN ÇAĞIN RUHUMUZA KESTİĞİ FATURA: TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Yoğun bir huzursuzluk, sinirlilik, alınganlık, yorgunluk ve bitkinlik hissi mi yaşıyorsunuz? Tükenmişlik sendromu yaşıyor olabilirsiniz.

20



TEKNOLOJİ

24 SON TEKNOLOJİ ULTRASONLAR YEDİTEPE'DE

Gebelik sürecinde ve pek çok hastalığın tanısında hayatımızı kolaylaştıran ultrason tekniği, ülkemizde çok üst seviyelere çıktı.



28

YENİ YAŞAM

28 PROSTAT KANSERİ AMELİYATSIZ YOK EDİLİYOR

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Başhekimi ve Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Faruk Yencilek, HIFU tekniğini anlatıyor.



MİKROSKOP

32 TEHLİKENİN FARKINDA MİSİNİZ?

"Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu" adıyla da bilinen AIDS, sessiz ve tehlikeli bir yayılım gösteriyor.

34 PREMATÜRE BEBEKLER NASIL BESLENMELİ?

Prematüre bebeklerin beslenmeleri daha çok zenginleştirilmiş ve özel olmalı.

SAĞLIKLI YAŞAM

36 YOLCULUK ENFEKSİYONUNA KARŞI DİKKATLİ OLUN!

Yurt dışına gitmeden önce doktor tavsiyelerine kulak verin.

GÖZ'DE

39 "GÖZÜNÜZDEKİ PERDEYİ KALDIRIN"

Daha önce göz operasyonu geçiren kişiler katarakt ameliyatı olabilir mi?



42 GEBELİK DÖNEMİNDE HANGİ AŞILAR YAPILMALI?



AKTÜEL

44 ALS HAKKINDA BİLİNMEYENLER

Farkındalık kampanyaları ile herkesin ismini daha sık duyduğu ALS hastalığının nedeni hala tam olarak bilinmiyor.

47 HASTANELERDE HİJYEN HAYATİ ÖNEM TAŞIYOR

DERİN BAKIŞ

48 BİR ORGAN BİR HAYAT KURTARIR

Üretilmeyen tek ilaç olan organ için bağış bilincine sahip olmak önemli.

SINIRSIZ SAĞLIK

52 YABANCI HASTALARIN TERCİHİ DE YEDİTEPE



YAKIN PLAN

56 GENETİK TANI MERKEZİ İLE HEDEF KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

Genetik Tanı Merkezi, Koşuyolu'nda bulunan kampüste yaklaşık 800 m² alana kurulu bir binada aktif olarak hizmet veriyor.



60 YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DOKU TİPLEME LABORATUVARI

Doku tiplleme laboratuvarı Haziran 2013'te, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat alan 43. Doku tiplleme laboratuvarı oldu.

YEDİTEPE ÇOCUK

62 ÇOCUĞUNUZUN PROBLEMLERİNİ OYUN OYNAYARAK ÇÖZÜN

SAĞLIKLI MUTFAK

66 NASIL SAĞLIKLI BESLENECEĞİZ?

En yaygın sağlık sorunlarından biri olan obezitenin önüne geçmek için beslenme programınızı iyi ayarlayın.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ ADINA İMTİYAZ SAHİBİ
Nurcan BAÇ

YAYIN ADI
Yeditepe Sağlık

YAYIN TÜRÜ
Yerel Süreli/ 3 Ayda 1

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
Prof. Dr. Candan AYKUT BİNGÖL

EDİTÖR
Selin KUNT

YÖNETİM YERİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Devlet Yolu Ankara Cad. No: 102/104
Ataşehir İstanbul
(0216) 578 40 00
(0216) 469 37 96
infohastane@yeditepe.edu.tr
yeditepehastanesi.com.tr

YAYIN KURULU
Prof. Dr. Sina ERCAN, Prof. Dr. Ferda ÇİFTÇİ, Prof. Dr. Ferda ÖZKAN, Doç. Dr. Faruk YENİLEK, Doç. Dr. Baki EKÇİ, Y. Doç. Dr. N. Berfu AKBAŞ, Hülya UYSAL, Sevinç BİREKUL, Sevim ŞEN, Simge MERİÇ, Selin KUNT, Fevzi ZEYREK, Cemile UZUN, M. Oğuz YAÇAN, Havva KARACA ŞAHİN, Ömer METE

Collective

YAYIN TASARIM VE UYGULAMA
Kollektif Yayıncılık Reklam Tasarım Ve İçerik Hizm. A.Ş.
Mat-Set Plaza Yeşilce Mah.
Emektar Sok No:5 Kat:4
Kağıthane

DİREKTÖR
Emin GÖRGÜN

YAYINLAR KOORDİNATÖRÜ
Aynur ŞENOL ALTUN

SAĞLIK EDİTÖRÜ
Demet DEMİRKİR, Pınar ŞEN

TASARIM ART DİREKTÖR
Aziz KOCABAŞ

GRAFİKER
Büşra ÖZTÜRK

BASIM
Görsel Dizayn Ofset
Matbaacılık Tic. Ltd. Şti
Atatürk Bulvarı Deposite İş Merkezi
A5 Blok 4. Kat No: 405 İkitelli
OSB Başakşehir / İstanbul - TÜRKİYE
Tel:0212 671 91 00
Fax:0212 671 91 90

TÜM SİSTEMLERİYLE AKREDİTE EDİLEN İLK TÜRK ÜNİVERSİTE HASTANESİ

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ VE BAĞLI KURUMLARI, 2007 YILINDA SAĞLIK STANDARTLARI KONUSUNDA DÜNYANIN EN ÖNEMLİ BELİRLEYİCİSİ OLAN JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL) TARAFINDAN, İLK DENETİMDE TÜM SİSTEMLERİYLE AKREDİTE EDİLEN İLK TÜRK ÜNİVERSİTE HASTANESİ OLMA ÖZELLİĞİNİ TAŞIYOR.

Akreditasyon; optimal seviyede hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi, güvenilir bir hasta bakım ortamı sağlanması, hastaların ve çalışanların sağlık bakımı ile ilgili risklerinin azaltılması prensiplerini taşıyan ve iyileştirme ile geliştirme çalışmalarının devamlılığını sağlayıcı bir kurum taahhüdü anlamına gelir.

Sağlıkta kalite ve akreditasyon çalışmalarına verdiği önemi 2010 yılında JCI ile belgeleyerek çalışmalarına devam eden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, son olarak 2014 yılında Tıp Eğitimi Akademik Standartları ve İnsan Katılımcı Araştırmalar ile ilgili standartların da dahil olduğu üçüncü JCI reakkreditasyonunu da başarıyla tamamlayarak vermiş olduğu değeri bir kez daha kanıtladı.

SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET KALİTE STANDARTLARI

"Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" kalite çalışmalarına verdiği önemi her geçen gün artırıyor. Sağlık Hizmet Kalite Standartları pek çok uzman tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklar ile birlikte ülke koşulları da dikkate alınarak hazırlanıyor, "Hasta ve Çalışan Güvenliği"ne odaklanarak sürekli iyileştirme prensibiyle standartları oluşturuyor.

Temel amacı, ülke genelinde sunulan sağlık bakım hizmetlerinde ortak bir dil oluşturarak sürekli iyileştirmeyi hedef alan Sağlık Hizmet Kalite Standartları Değerlendirmesine, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Kurumları ilk kez 2014 yılında tabi tutularak büyük bir başarı gösterdi.





Joint Commission[®] INTERNATIONAL

UTEAK (ULUSAL TIP EĞİTİMİ AKREDİTASYONU)

Tıp Fakültesi, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) ziyaret ekibinin yaptığı yerinde değerlendirme sonucunda Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği'nden (UTEAK / TEPDAD) tam akreditasyon aldı. UTEAK / TEPDAD'ın gerek YÖK tarafından ve gerekse de WFME (World Federation for Medical Education) tarafından tanınmış olması nedeniyle, söz konusu akreditasyonun ulusal boyutu yanında uluslararası geçerliliği de bulunuyor. Ekim 2010 ve Nisan 2014'te iki kez daha akredite edilerek bu başarının tesadüfi olmadığını kanıtladı. Yakın gelecekte zorunlu hale gelecek olan Tıp Eğitimi Akreditasyonu; öğrencilere bütün dünyada kariyerlerine devam etme imkanı tanıyor. Temel Tıp Bilimleri Laboratuvarları ile Klinik ve Mesleki Beceri Laboratuvarı güçlü alt yapı ve donanımlarıyla mezuniyet öncesi tıp eğitiminde güçlü yanlar olarak öne çıkıyor.

ENGLISH SUMMARY

THE FIRST TURKISH UNIVERSITY HOSPITAL ACCREDITED WITH ALL ITS SYSTEMS

With its Subsidiaries, Yeditepe University Hospital is the first Turkish University Hospital to be accredited with all its systems in the first inspection by JCI (Joint Commission International) which is the most important determinant in the world in the field of health standards in 2007.

Accreditation is a commitment of an institution which ensures the continuance of improvement and development works, has principles on reducing the relevant risks regarding health care of patients and employees, creates a reliable environment for patient care and improves the patient care quality at optimal levels.

Pushing forward its activities by officializing the importance it gives to quality and accreditation in health by JCI in 2010, Yeditepe University Hospital recently proved the importance it places on quality works by successfully completing the third JCI reaccreditation which includes standards on Human Participant Researches and Academic Standards in Medical Education in 2014.





FAKÜLTELERİMİZ BAŞARILARINA YENİLERİNİ EKLIYOR

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HER YIL OLDUĞU GİBİ BU YIL DA BİR
ÇOK BAŞARIYA İMZA ATTI. HER FAKÜLTE KENDİ ALANINDA AYRI
ÖDÜLLER VE BAŞARI HİKAYELERİ İLE ADINDAN SÖZ ETTİRİYOR.



Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi'nde Uluslararası Düzeyde Başarı

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Diş Hastanesi; 2000 ve 2003 yıllarında eğitim ve hasta hizmetlerinde, 2005'te EFP Lisansüstü eğitimde, 2008'de ADEE Eğitim Birliği Sertifikası ve 2009'da ise JCI'dan ilk denetimde tüm fakülte sistemlerinde ve tüm standartlarda akreditasyon aldı. 2014 yılında JCI akreditasyonu tekrarlanan Yeditepe'de Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisi Mehmet Çağlar, Dentsply'in düzenlediği "Ceram X Case Contest 2014" yarışmasında Türkiye birincisi oldu. Yine fakülte öğrencilerinden Özge Müftüoğlu ve İpek Tamer, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi "3. Ulusal, 1. Uluslararası Öğrenci Araştırma Günleri"nde ikincilik ödülü kazandı. Ortodonti Öğretim Üyelerinden Dr. Burak Aydın, Prof. Dr. Fulya Özdemir ve Doç. Dr. Didem Nalbantgil ise "13. Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Sempozyumu"nda Poster birincilik ödülünü kazandı.

Eczacılık Fakültesi 2008'den Bu Yana İlk Sırada

Eczacılık Fakültesi, burslu öğrencilerin yerleştirme puanında Türkiye genelindeki Eczacılık Fakülteleri arasında 2008'den bu yana her yıl ilk sıraya yerleşmeyi başardı.

Başarı oranıyla dikkat çeken Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden Mümin Yiğit İnan, Ankara Ecza Odası Gençlik Komisyonu tarafından düzenlenen "Türk Patent Enstitüsü tescil belgeli Ulusal Hasta Bilgilendirme Yarışması"nda ikinci oldu. "3. Ulusal Kozmetik Kongresi"ne katılan Eczacılık Fakültesi'nden Ecz. Samet Özdemir, Bekir Çakıcı, Uzm. Ecz. İsmail Aslan, Kerem Buran, Ümit Abay ve Yrd. Doç. Dr. Güleğül Duman'ın "Titanyum Dioksit İçeren Lipozom Formülasyon ve Karakterizasyonları" isimli çalışmaları ise üçüncülük ödülü kazandı.

Hukuk Eğitiminde Sınırları Aşan Başarı

Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi takımı ASIL (Amerikan Uluslararası Hukuk Birliği) tarafından düzenlenen "Jessup Sanal Mahkeme Yarışması" Türkiye elemelerinde Türkiye birinciliği kazanarak Türkiye'yi Washington D.C.'de yapılacak finallerde temsil etme gururunu yaşadı.

Hukuk alanındaki güncel gelişmeleri irdeleyen ve hukuk fakültelerinin karşılaştığı sorunları gündeme getiren,



yaklaşık 250 Avrupa Hukuk Fakültesinin üyesi olduğu European Law Faculties Association (ELFA) Yönetim Kurulu Başkanlığı görevine, 2014 yılında Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haluk Kabaalioğlu getirildi. Rusya Hukuk Akademisi Yayın Kurulu üyeliğine de seçilen Prof. Kabaalioğlu, aynı zamanda ABD (SEALS) Amerikan Hukuk Fakülteleri Birliği Uluslararası Komisyonu üyesi. Lüksemburg AB Adalet Divanı'nda 9 yıl yargıçlık yapan Prof. Dr. Vilenas Vadapalas Hukuk Fakültesi'nde Avrupa Birliği Hukuku kürsüsüne tam zamanlı olarak öğretim üyesi olarak atandı. Harvard, Standford, Miami, PennState gibi Amerika'nın önde gelen üniversitelerinde hukuk yüksek lisansı yapan mezunlardan bazıları New York Barosu sınavlarını kazandı.

Mühendislik – Mimarlık Fakültesi'nden Eğitime Ar-Ge İmzası

Mühendislik – Mimarlık Fakültesi'nin beş bölümü, MÜDEK akreditasyonundan geçti. İstanbul Kalkınma Ajansı desteği "Yeditepe Üniversitesi Kök Hücre ve Gen Tedavi Mükemmeliyet Merkezi Projesi", 25 Nisan 2013'te hayata geçirildi. Öğrencilerin oluşturduğu elektrikli araç "Cereyan7-II", bu yıl "Shell Eco-marathon 2014"te "Urban Concept Battery Electric" kategorisinde dokuzuncu, yarışmaya katılan Türk takımları arasında ise ikinci oldu. Yeditepe Üniversitesi Ar-Ge ve Analiz Merkez Laboratuvarları (YÜ-AGAM), Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) onayını aldı.

Fen – Edebiyat Fakültesi TÜRKAK Tarafından Akredite Edildi

Fen – Edebiyat Fakültesi Felsefe ve Fizik bölümlerinin ardından, Antropoloji, Çeviribilimleri, İngiliz Dili ve Edebiyatı, Matematik, Psikoloji, Türk Dili ve Edebiyatı lisans programları da beş yıllık FEDEK (Fen, Edebiyat, Fen-Edebiyat, Dil ve Tarih Coğrafya Fakülteleri Öğretim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği) akreditasyonunu aldı. Tarih Bölümü Başkanı ve Hukuk Fakültesi Hukuk Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Feroz Ahmad'a, dönemin Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından 'Li-yakat Nişanı' verildi. Psikoloji Bölümü öğrencisi Tuğçe Akkoç, Akbank Düşünce Kulübü Proje Yarışması'nda

birinci olarak Harvard Üniversitesi'nde Yaz Okulu hakkı kazandı. Fizik Bölümü'nde bulunan Metroloji ve Kalibrasyon Laboratuvarı, 2006 yılından bu yana, Türkiye'de ilk defa TURKAK (Türk Akreditasyon Kurumu) tarafından akredite edilen Fizik Bölümü Laboratuvarı olma başarısını gösterdi. Fen – Edebiyat Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet T. İnce, Türkiye Bilim ve Teknoloji Bakanlığı tarafından, 2014 yılında BIPM Fransa'da gerçekleşecek, 25. Uluslararası Ölçüler ve Ağırlıklar Konferansı'nda görüşülmek üzere, Uluslararası Ölçüler ve Ağırlıklar Komitesi'nde Türkiye'yi temsilen aday gösterildi.

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi: Yenilikçi, Girişimci, Gelecek Odaklı...

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü öğrencisi Tuğba Biçer, Kredi Kayıt Bürosu'nun Sosyal Sorumluluk Yarışması, çevre kategorisinde birinci oldu. İstanbul Fransız Kültür Merkezi'nin, Fransızca eğitim yapan kurumlar arasında düzenlediği geleneksel yarışmada Fransızca Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü öğrencilerinden Türkan Aktaş ve Nergiz Çalık da birincilik ödülünü aldı. Yönetim Uygulama ve Geliştirme Merkezi (YUVAM) Genç Girişimci Destek Programına katılan öğrenci Onur Candan ise Global Üniversiteli Girişimci Yarışması'nda Türkiye birincisi oldu. Bilgi teknolojileri dünya lideri SAP firması ile imzalanan anlaşmayla Türkiye'de ilk ve tek SAP akademisi Yeditepe Üniversitesi'nde oldu. Fakülte öğretim üyesi Prof. Dr. Ferda Halicioğlu, RePEc (İktisat alanında araştırma çalışmaları ve yayınlar) 10 yıllık yayın performansı değerlendirmesinde dünyadaki iktisatçılar arasında en başarılı ilk beşlik dilimde yerini aldı. İşletme Bölümü Öğretim Üyemiz Prof. Dr. Mehmet Yahyagil 2013 Emerald/EFMD MENA İşletme Yönetimi



Araştırmaları Ödülünü aldı. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Bünyesindeki bir derliğe ise İngilizce Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölüm Başkanı Prof. Dr. Cemil Oktay'ın ismi verildi.

İletişim Fakültesi'nde Kuşaklar Arası Dayanışma

İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü'nün mezuniyet projesi kapsamında, Prof. Dr. Ayseli Usluata'nın koordinatörlüğünde gerçekleştirilen "7'den 77'ye Kuşaklararası Dayanışma" projesi, EMIL's Intergenerational Learning Awards proje yarışmasında "Communities" dalında en çok oy alan iki projeden birisi olarak birinciliği paylaştı. "Türkiye Gazeteciler Cemiyeti 2013 Yılı Başarı Ödülleri"nde ise, Milliyet Gazetesi'nde yayımlanan "Gökdelenler Baharımızı Yaza Çevirdi" başlıklı haberiyle "Çevre Haberi" alanında 4. Sınıf öğrencimiz Arif Balkan, "Fotoğraf" alanında da kolektif bir çalışma ile 3. Sınıf öğrencimiz Selin Arutan, ödüle layık görüldü. Sinema ve Televizyon Eser Sahipleri Meslek Birliği (SETEM) "Belgesel, Animasyon, Kısa Film (BAK) Ödülleri"nde, Radyo Televizyon Bölümü öğrencilerinden Emir Mavitan'ın çektiği "RE-ERA" filmi jüri özel ödülüne layık görülürken, Radyo Televizyon Bölümü öğrencilerinden Hüseyin Eken'in yönettiği "Ana" filmi "En İyi Kadın Oyuncu" ödülünü aldı. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından düzenlenen "Ulusal Yeşil Kamera Üniversiteler arası Kısa Film Yarışması"nda, Yeditepe Üniversitesi Radyo TV ve Sinema Bölümü öğrencilerinin hazırladığı ve bölüm öğrencisi Emir Mavitan'ın yönettiği "Rum" filmi, Tehlikeli Atıklar - Atık Yağlar - Özel atıklar / Çevre kategorisinde birinci oldu.

Dünyaya Entegre Sağlık Bilimleri Eğitimi

Sağlık Bilimleri Fakültesi; Tayvan'da gerçekleştirilen "6th Asia-Pacific Conference on Exercise and Sports Science - ACESS 2013" kongresi kapsamında, Mesut Karlık, Ela Tarakçı, S. Nilay Baydoğan, Serap İnal tarafından sunulan "Proprioceptive Effect of KinesioTM Taping on Shoulder Joint" adlı poster bildiri ödülü kazandı. İzmir'de düzenlenen "4. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kongresi"nde ise, Ayşe Çil Akıncı ve Rukiye Pınar'ın hazırladığı "Bakım Verenlerin Yükü Ölçeği'nin Türkçe Sürümünün Geçerlik ve Güvenirliliği" bildiri, Prof. Dr. Hüray Fidaner bildiri ödülleri üçüncülüğü kazandı.



Ticari Bilimler Fakültesi Turizm ve Otel İşletmeciliği Bölümü'ne Mükemmeliyet Ödülü

Ticari Bilimler Fakültesi Turizm ve Otel İşletmeciliği Bölümü, Turizm Sektörünün Oscar'ı olarak bilinen SKALİTE 2013 ödülleri kapsamında Yeditepe Üniversitesi "turizm eğitimi" alanında 2011 yılından sonra en iyi yükseköğretim dalında ikinci kez ödüle layık görüldü.

Güzel Sanatlar Fakültesi Ulusal ve Uluslararası Alanda Söz Sahibi...

Güzel Sanatlar Fakültesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü; Avrupa Birliği'nin Kültür Projesi "Grandma's Design" kapsamında yapılan yarışmada, "Interior Design For Food" kategorisinde birincilik ödülünü kazandı. 12. Üniversitelerarası İstanbul Tiyatro Festivali kapsamında Yeditepe Üniversitesi oyuncularının sahnelediği "Tersine Dünya" oyunundaki tasarımı ile Senem Oluz "En İyi Koreografi" dalında birinci olurken, komedi kategorisinde "En İyi Yardımcı Kadın Oyuncu" ödülünü ise "Tersine Dünya" oyunundaki rolüyle Yeditepe Üniversitesi Oyuncularından Sinem Ülker aldı.

ETEN Üyesi Olup Eğitim Dili İngilizce Olan Tek Fakülte

Eğitim Fakültesi öğretim üyeleri, Eğitim Fakülteleri Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği'nin de (EPDAD) aktif üyeleri arasında yer alıyor. Mayıs 2013 tarihi itibarıyla European Teacher Education Network (ETEN) üyesi olan Fakülte, Türk Dili ve Edebiyatı Öğretmenliği, İngilizce Öğretmenliği ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık programları ile akreditasyon sürecine hazır. Fakülte, ülkemizde; ETEN üyesi olan diğer üniversiteler içinde, eğitim dili İngilizce olan tek fakülte olduğu için yurt dışından halen yürürlükte olan anlaşmaların dışında pek çok üniversite ERASMUS anlaşması imzalama girişimlerini sürdürüyor.



CEMİLE UZUN

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

DEVLET DESTEKLİ ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI, ÖZEL HASTANELERDE FARK ÖDEMEDEN HİZMET ALMANIZI SAĞLIYOR.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sosyal Güvenlik Kurumu ile Özel Sağlık Kuruluşları arasında var olan hizmet bedeli farkları nedeniyle hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türüdür. Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi Cemile Uzun, bizleri bu konu hakkında bilgilendiriyor.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası nedir?

Sigortalının, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından alacağı sağlık hizmetleri için ödeyeceği fark ücretlerini ürün özel ve genel şartları kapsamında karşılayan bir poliçedir.

SGK, özel sağlık sigortası olanlara yeni bir düzenlemeyle destek vererek, özel sağlık sigortası olan hastaların faturalarının belli bir kısmını kuruma yansıtılabilmelerini sağlayacak. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü B.13.2.SGK.0.11.05.03 / 674 sayılı 28.06.2012 tarihinde bir genelge yayınlayarak "Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası" hakkında

bazı düzenlemeler yapmıştır.

Düzenlemeyle, kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsam dâhiline alınmış olsa bile kısmen karşılanan sağlık harcamalarının oluşması durumunda veya kişilerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti almayı talep etmeleri halinde tamamlayıcı sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin rahat ve sürdürülebilir olması amaçlanmıştır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Kimler Başvurabilir?

60 yaşının altında ve SGK'lı herkes tamamlayıcı sağlık sigortası alabilir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kapsamı Nedir?

- SGK tarafından kapsama alınan durumlar için geçerlidir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kısmen karşılanan tedavi masraflarının artan kısmı sağlık sigortası genel şartları ve poliçe özel şartları dâhilin de bu poliçe ile teminat kapsamına alınır.
- Sağlık hizmetlerinden yararlananların sağlık kurumlarında başvuruda buldukları ilk kayıt



sırasında ödemekle yükümlü oldukları katılım payları bu poliçe kapsamında değildir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Teminatları Nelerdir? Yatarak Tedavi Teminatı

Sigortalı başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin, tıbben gerekli olması ve doktorun bu nedeni ayrıntılı olarak raporunda belirtmesi şartıyla; dâhili ve/veya cerrahi yatışları, sigortalının hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil sağlık durum giderleri, küçük müdahaleleri yatarak tedavi kapsamında özel ve genel şartlara uygun olarak ödenir.

Ayakta Tedavi Teminatı

Sigortalı başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin doktor muayene, tahlil, radyoloji, modern teşhis yöntemleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon

SGK'lı ve 60 yaşının altında olan herkes Tamamlayıcı Sağlık Sigortası alabilir.



giderleri ayakta tedavi kapsamında değerlendirilir.

Özel Sağlık Sigortası Kapsamına Girmeyen Hizmetler Hangileridir?

Satın alınabilecek bir özel sağlık sigortası ile kapsam altına alınmayan hizmetler şunlardır;

- SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedeller (güzelleşmek amaçlı sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti olarak ruhsatlandırılmayan işler vb.),
- Özel hastanelere ödenen ilave ücret tutarları,
- İster özel, ister kamu, tüm hastanelerde özel oda, otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlardır.

Kaynak: Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü B.13.2.SGK.0.11.05.03 / 674 sayılı 28.06.2012 tarihinde bir genelge (İnternet) Hospital manager / sağlık profesyonelinin dergisi

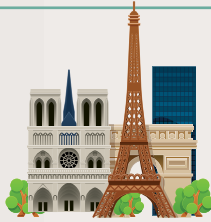
BİLGİ

Uygulama Hangi Ülkelerde Var?

"Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" uygulanan ülkelerin başında, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Hollanda gelmektedir. Avrupa'daki özel sağlık sigortası çoğu kez "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" şeklindedir ve kamu sektörü tarafından hariç tutulan (ya da tamamen kapsanmayan) hizmetleri kapsar.

ABD

Kişi başına yıllık sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülkedir. Sosyal güvenlik sistemleri eyaletlere göre değişmekle birlikte devletin verdiği sağlık güvencesinin kapsamı dar ve nicelik yönünden yetersizdir. Bu nedenle özel sağlık sigortaları bir ihtiyaç konumundadır. Nüfusun yüzde 74'ü devlet sigortasına tamamlayıcı veya her şeyi kapsayan özel sağlık sigortasına sahiptir.



FRANSA

Fransa'da kişi başı yıllık sağlık harcaması 2616 USD'dir. Fransa devlet sağlık sistemi nüfusun yüzde 99'unu kapsamaktadır. Toplam sağlık harcamalarının yüzde 80'i bu sistem tarafından karşılanmakta, geri kalan kısım da kişilerin kendi ödemeleri ve özel sağlık sigortaları tarafından ödenmektedir. Devletin sağlık fonları tarafından ödenmeyen teminatları içeren özel sağlık sigortası sektörü önemli bir yer tutmaktadır.

ALMANYA

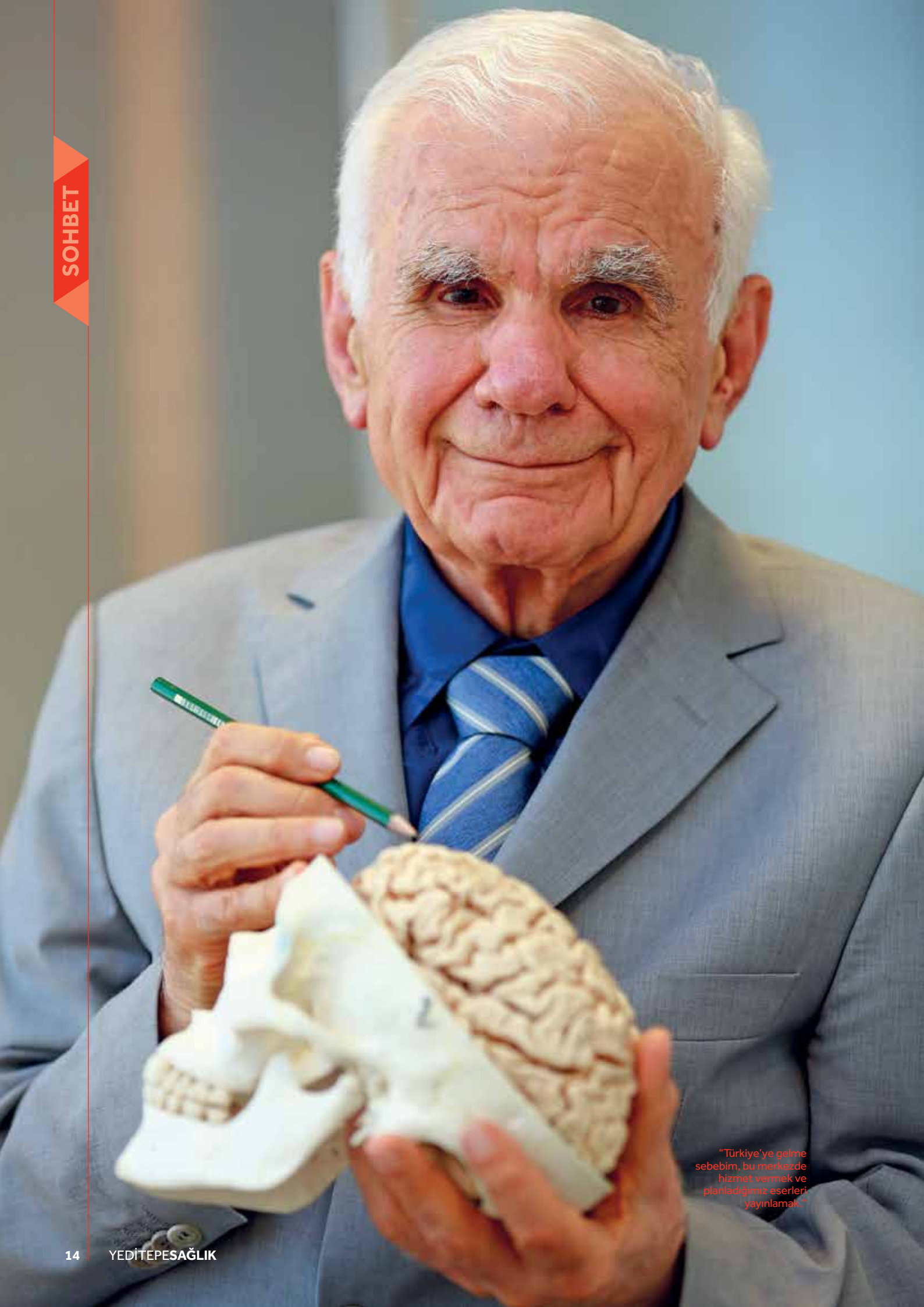
Avrupa'da kişi başına en yüksek sağlık harcaması 3089 USD ile Almanya'dır. Tüm sağlık harcamalarının %78,4'ü devlet tarafından yapılmaktadır. Aylık geliri belli bir düzeyin üzerinde olanlar devlet sağlık sistemini veya özel sağlık sigortası sistemini seçme hakkına sahiptir. Bunların yanında devlet memurları ve serbest çalışanlar da devlet sağlık sistemine katılmak zorunda değildir. Tüm toplumun yüzde 99,9'u herhangi bir sağlık sistemine dâhildir.



İNGİLTERE

İngiltere'de kişi başına yıllık sağlık harcaması 1325 USD'dir. Sağlık hizmeti NSH (National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)) tarafından verilmektedir. İngiltere'de devlet, sağlık için yapılan tüm harcamaların yüzde 84'ünü karşılamaktadır. Aile hekimliği sistemi çok gelişmiştir ve sağlık sorunlarında öncelikle aile hekimine gidilmesi zorunludur. NSH kaza, acil durum ve hayatı tehdit eden akut hastalıklarda yüksek standartlarda hizmet vermektedir. Ancak acil olmayan ameliyatlara için birkaç yılı bulan bekleme listeleri söz konusu olmaktadır ve bu durum özel sağlık sigortalarının çıkış noktası olmuştur. Nüfusun %11'i tarafından alınan tamamlayıcı sağlık sigortaları giderek artmaktadır.





"Türkiye'ye gelme
sebebim, bu merkezde
hizmet vermek ve
planladığımız eserleri
yayınlamak."

“YÜZYILIN BEYİN CERRAHI” İLE BEYNİN ODALARINA YOLCULUK

NÖROŞİRURJİ ALANINDA; BİLİME YAPTIĞI KATKILARI YARATICI VE ÖZGÜN ÇALIŞMALARI SAYESİNDE 1999'DA GELENEKSEL BEYİN VE SİNİR CERRAHLARI KONGRESİ'NDE “YÜZYILIN ADAMI (MAN OF THE CENTURY)” SEÇİLEN, “DÜNYANIN EN ÜNLÜ BEYİN CERRAHI VE MİKRO BEYİN CERRAHİSİNİN KURUCUSU OLAN **PROF. DR. GAZİ YAŞARGİL**, ARTIK ÇALIŞMALARINA SADECE TÜRKİYE'DE VE YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE DEVAM EDİYOR.

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji) Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Uğur Türe ile birlikte öğrencilere ders veren, kongrelere aktif katılan, hem bilimsel projeler üzerinde çalışan, hem de hekimliğe devam ederek hastalarla bir araya gelen Yüzyılın Beyin Cerrahi Prof. Dr. Gazi Yaşargil, yoğun programı içinde Yeditepe Sağlık Dergisi okuyucularını da ihmal etmedi.

Mikro-Nöroşirurjinin kurucusu kabul edilen Prof. Yaşargil geçmişten bugüne bu alanda gelişmeleri, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ndeki çalışmalarını, tıbbı gönül vermiş gençler için önerilerini bizlerle paylaştı.

Tıp eğitimi almaya nasıl karar verdiniz?

Ankara'da aile dostumuz, Nöroloji Profesörü Yusuf Şükrü Sarıbaş'ın örnek yaşamı ve çalışma disiplini, benim ve iki erkek kardeşimin tıp tahsili almamızda büyük etkisi oldu. Ben Nöroşirurji Profesörü oldum. Erdem Yaşargil, Basel'de Genel Cerrahi Profesörü olarak çok güzel eserler verdi. Günay Yaşargil ise Zürih'te Nörofizyoloji Profesörü oldu ve onun da çok özel çalışmaları ve buluşları var. Hepimiz İsviçre'de üniversitelerde uzun yıllar başarılı çalışmalar yaptık.

Tıp sizin için ne ifade ediyor, meslek profilinizi nasıl tanımlarsınız?

Tababet (tıp), toplum ve bireylerin sağlıklarını korumakla görevlidir. Mesleki profilim hayatımı görevime adanmış olmamdır.

İnsan beyninin temel özelliklerinden bahsedermisiniz?

Merkez sinir sistemi (MSS); omurilik, beyin sapı, küçük ve büyük beyinlerle, omurilik ve beyin sinirlerini içerir.

Yapısı tekdüzenli (homogen ve uniform) olmayan sinir sistemi 600 milyon yılda gelişti ve gelecekteki gelişmelere de açık. Bu biricik organın yapısında kendisi gibi homojen olmayan, 10 değişik biyolojik sistem bulunuyor ve tüm bu sistemler, 24 saat uyum içinde çalışıyorlar;

1. Sinir dokuları ve işlev merkezleri
2. Atar ve toplar damarlar
3. BOS= (özel beyin ve omurilik suyu)
4. Hem sinir sistemi için, hem de tüm bedendeki organlar için hormonlar çıkaran merkezler
5. Duyu organlarının merkezleri
6. Merkezi otomatik sinir sistemi
7. Genler
8. İmmün sistem
9. Metabolizma
10. Periferik otomatik sinir sistemi
11. Ruhî ve zihni faaliyetler

1. Sinir Sistemi Dokuları

Tüm sinir sistemi dokuları, 600 milyon yılda kat-kat, bölüm-bölüm, oda-oda birbirlerine bağlı olarak kapsamlı olarak gelişti.

● Her bölümde, her katta, her odada, değişik yapıda ve işlevde olan hücreler bulunuyor. 100 milyar nöron ve 1000 milyar glia hücresi olduğu tahmin ediliyor.



Prof. Dr. Gazi Yaşargil 45 yıldır ameliyat baş hemşiresi olarak ona yardım eden, hem ekip hem de hayat arkadaşı olan Dianne Yaşargil ile ameliyathanede.

● Nöron hücreleri arasında sayıları trilyonu geçen biyolojik bağlar bulunuyor. Bu bağlar sayesinde nöronlar her an birbirleriyle kimyasal, elektrik ve elektromanyetik yöntemlerle hem kendileri arasında, hem de bedendeki diğer organlarla uyum içinde çalışıyorlar.

● Her bir nöronun, on binin üzerinde telefon bağı bulunuyor. Nasıl konuşup anlaştıkları henüz tam açıklanmış değil.

● Glia hücreleri; nöronları koruyor, besliyor, kimyasal olayları idare edip, nöronları etkiliyorlar ve artıklarını temizliyor.

● Glia hücrelerinin lifleri yok, birbirleriyle kimyasal akımlarla haberleşiyorlar.

● Hipotalamus isimli (25 mgr) çift taraflı merkezde; 10-15 hücre grubu çeşitli hormonları geliştirip, hipofiz bezindeki hormon hücrelerini yönetiyorlar. Hipotalamus hücreleri; yemek yemeyi, su içmeyi, uyumayı, cinsel faaliyetleri ve keyfi durumları düzenliyorlar. Kan akımı ve BOS üretimi hipotalamik hücrelerle yönetiliyor.

● 1200-1500 gr ağırlığındaki insan beyni; 1100 milyar hücreyle, binlerce işlev birimleriyle gece gündüz, devamlı işliyor. Günde yalnızca 125 gram şekerle bes-

ÇOK AKILLI VE KABİLİYETLİ ÖLMÜK MESELE DEĞİL.

ÖĞRENCİLER, DİSİPLİNLİ ÇALIŞARAK KENDİLERİNİ YETİŞTİRMELİ VE KARARLARINDA VİCDANLARINI İYİ KULLANMALILAR.

leniyor, enerji kazanmak için ise kanımızdaki oksijenin yüzde 20'sini kullanıyor.

2. Beynin Kan Damarları

Beynin atar ve toplar damarları, dakikada 700-800 mililitre kan akımı sağlıyorlar.

Dört atardamar (arterler); bölüm bölüm değişik yapıdadır. Beynin altında, etrafında ve içinde niceliği ve niteliği değişik kişisel bağlar kuruyorlar, böylelikle beynin kan ihtiyacı her an, güvenli bir şekilde karşılanabiliyor. Hastalıklardan dolayı kısmen veya tamamen bir-iki damar kapanınca "by-pas" ameliyatıyla, beyne kan akımı takviye edilebiliyor.

3. Beyin ve Omurilik Suyu (BOS)

Beyin içerisindeki odalarda (ventrikül) bulunan bezler arterlerden kıymetli maddeleri süzüp günde 500-600 mililitre özel suyu ventriküllere katıyorlar. Su, ventrikülleri dolaşarak küçük beyin altındaki bir delikten dışarıya, sisternlere geçiyor. Sisternler; beynin ve omuriliğin etrafında sıralanmış kompartımanlar. BOS bunların içerisinde dolaşarak, 48 saat sonra toplarlara geçiyor. Beyin ve omurilik, bu suyun içerisinde sabit duran balıklar gibiler. BOS; beyin, omuriliği ve damarları besleyen maddeleri ve immun hücreleri içeriyor. Merkez Sinir Sisteminde lenf damarları ve lenf sıvısı bulunmuyor. BOS bu görevi üstlenmiş.

Tıp dünyasına kazandırdığınız pek çok ilk var. Bunlardan ve buluşlarınızdan bahsedermisiniz?

Mikronöroşirurjiye Katkıları;

1965-1966 yılları arasında; Burlington-Vermont (USA) Üniversite Hastanesi'nin laboratuvarında çalış-

şıp mikroteknikleri öğrendim ve ilk defa beyin damarı ameliyatlarının yapılabileceğini gösterdim. Ocak 1967'den itibaren rutin olarak binlerce hastada mikrotekniği kullandım. (1967-1993 tarihleri arasında Züriç, İsviçre, ve 1994-2012 tarihleri arasında Little Rock, Arkansas, ABD)

Mikrocerrahide kullanmak için, kolay hareket ettirilebilen ameliyat mikroskobu, mikro aletler, ince dikiş malzemesi, damar klipleri, alet masası, iskemle ve kol desteği geliştirdim.

Araç-gereçlerin yanı sıra mikronöroşirurji için çok mühim olan cerrahi anatomi tasarımlarım oldu. Böylelikle nöroşirurjide yeni bir çağın açılmasında öncülük edebildim.

1. Atardamarların yapısı ve kişisel değişiklikleri.
2. BOS odacıklarının cerrahi açıdan yapıları ve değişiklikleri.
3. Atardamarlarda oluşabilen baloncukların (anevrizma) bipolar koagülasyon tekniğiyle küçültülerek bir klip ile kapatılması.
4. Beynin dört özel bölümü olduğu; beyin sapı, kuşak beyin (limbik) ve üst bölümler (telencephalon) ve ventriküller. Hastalıklar belli odacıklarda oluşuyor ve orada geliíyorlar. Ameliyatlarda sistemleri (su yollarını) takip ederek merkez sinir sisteminin her yerindeki hastalıklar (lezyon), normal dokuya zarar vermeden tamamıyla alınabilirler. 45 senelik mikronöroşirurji çalışmalarımların sonuçlarını sekiz ciltlik kitaplarda yayımladım.

Beyin ve omuriliğin içerisinde ve etrafında gelişen tümörler ve damar yumakları AVM ve Cavernomlar mikroteknikle tümüyle alınabilirler. Bu ameliyatlar sırasında, mesleki bilgi ve tecrübeleri olan ameliyat ekibi gerekir (anestezi ve nörofizyoloji hekimleri,



ameliyat hemşireleri, teknisyenler).

Tümörler ve damar yumakları filogenetik belli bir kompartımanlardan oluşup, geliíyorlar, tümörler zannedildiği gibi yayılmıyorlar, infiltrasyon yapmıyorlar, çıktıkları yerde genişliyorlar. İyi huylu tümörler tümüyle alındıktan sonra tekrarlamazlar. Orta derecedeki tümörlerde yüzde 40 oranında uzun yıllar nüks görülmez. Çabuk büyüyen, kötü huylu denilen tümörler tümüyle alınırsa, nitelikli yaşam süresi 2-2,5 sene uzatılabilir. Yüzde beş vakada; 10-20 sene, hatta 25 sene nüks göstermeyen hastalarımız oldu. Orta ve kötü huylu tümörlerde ek tedavi veriliyor (ilaç ve radyasyon).

5. İlaçla iyileşmeyen temporal (şakak) epilepsi hastalarında; hastalığa sebep olan 2,5 x 1,5 cm çapındaki (küçük parmağın yarısı gibi) bir merkezin, mikroteknikle alınabileceğini ve böylece nöbetlerin geçebileceğini göstermek, yeni bir yöntem oldu.

6. Omurga hastalıklarında (daralma, veya fitık=disk) ve omurilik ameliyatlarının tek taraflı girişimle ameliyat edilebileceğine öncülük ettim.

Tıp tahsili almak isteyen gençlere neler önerirsiniz?

Merak, cesaret, metanet, sabır, sebat, hürmet, şefkat ve sevgi. Çok akıllı ve kabiliyetli olmak yetmez, disiplinli çalışarak, kendilerini yetiştirmeli ve kararlarında akıl, bilgi ve vicdanlarını iyi kullanmalılar. Düzgün yaşam ve yılmadan çalışma vasıfları da mühim.

Eğitim alırken nelere dikkat edilmeli?

Eğitim, dünyanın her yerinde devamlı değişıyor. Çünkü teknolojiye bağlı olarak enformasyonlar çoğalıyor ve çabuk yayılıyorlar. Derslerden sonra bilgilerin üzerinden geçmek gerekir. Eğitimde, herkesin kendisini egzersizle yetiştirmesi lazım.





İyi bir cerrah olmak için ne gibi özelliklere sahip olmak gerekli?

Ciddi alaka ve istek varsa, iyi bir cerrah olunabilir. Cerrah olmanın bir ayrıcalığı yok. Yapmak istediğiniz işi kendinizi iyi geliştirerek hürmet ve vicdan süzgecinden geçirerek yaparsanız o zaman her iş çok kıymetlidir. Mikrocerrahiyi öğrenmek için, genç meslektaşların, en az bir yıl laboratuvarında çalışmalarını tavsiye ederim. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde küçük ama tam donanımlı bir "Mikroşirürji laboratuvarı" bulunmaktadır ve şu an Avrupa'dan üç, Hindistan'dan bir beyin cerrahı bu laboratuvarında yoğun bir şekilde çalışmaktalar.

Sizi Türkiye'ye getiren özel bir neden var mı?

Ülkemden ayrılırken, bir serüvene gitmedim. Tababete ve dolayısıyla da insanlığa bir katkıda bulunmak arzusundaydım. Türkiye'de doğdum, büyüdüm ve Türkiye'deki okullarda yetiştim. Ana dilim Türkçe ve halkıma bağlıyım. Geriye baktığımda; çalışmalarım yalnız Türk halkına değil, bütün dünya halklarına yardım etmekte. Her gün binlerce insan, geliştirdiğim mikroteknik ve aletlerle ameliyat ediliyor. Genç nesilden başarılı cerrahlar yetiştirdik. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Prof. Dr.

YAPMAK İSTEDİĞİNİZ İŞİ KENDİNİZİ İYİ GELİŞTİREREK HÜRMET VE VİCDAN SÜZGECİNDEN GEÇİREREK YAPARSANIZ O ZAMAN HER İŞ ÇOK KIYMETLİDİR.

Uğur Türe ve eşi Doç. Dr. Hatice Türe, Sayın Bedrettin Dalan ve Burak Dalan'ın ileri görüşleriyle örnek bir merkez kurdu. Gelmemin sebeplerinden biri de bu merkezde hizmet vermek ve planladığımız eserleri yayımlamak. Nöroloji uzmanı Prof. Dr. Canan Aykut Bingöl kapsamlı görüşleriyle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde aktif bir Nöröbilim Merkezi yarattı. Bu merkezdeki ekiple nöro-anotomi mikronöroşirürjideki buluş ve görüşlerini tamamlayıp yayımlamak istiyorum. Uzun yıllar toplanan ameliyat videoları, diapositivlerle, kitaplar, verilen ödüller, hediyeler, eşyalar gelecek nesillere eğitim kaynağı olabilmesi için bir müze ve kütüphane kurmak, laboratuvar çalışmaları imkanını yaratmak isteğiyle 45 yıldır bana ameliyat hemşiresi olarak yardım eden, eserlerimin yayımlanmasını düzenleyen eşim Dianne ile İstanbul'a geldik.

Prof. Dr. Uğur Türe mikronöroşirürji sahasında aynı yolda ilerleyip bilim ve teknolojiyi geliştirdiği için kendi eserleri ile bu müzenin-kütüphanenin-laboratuvarın devamını sağlayacaktır.

Yeditepe Üniversitesi ailesini tercih etmenizdeki etken nedir?

1999-2000 yıllarında ilk kez Sayın Bedrettin Dalan'la görüştük. Kendisi her isteğimizi yerine getirebileceğini söylemişti. 2005 yılında Prof. Dr. Uğur Türe geldi ve büyük bir takdirle söylemek isterim Sayın Bedrettin Dalan Bey canı gönülden her istediğimizi yaptı. Şimdi oğlu Sayın Burak Dalan Bey, aynı şekilde bize destek veriyor. Şu anda Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, beyin cerrahisi branşında en mükemmel alet-edevat ve ekibe sahip. Hiçbir eksik yok. Sonuç olarak burası "dünyada en önde giden mikronöroşirürji merkezlerinden biridir" diyebiliriz.

A JOURNEY TO THE CHAMBERS OF BRAIN WITH “THE NEURO SURGEON OF THE CENTURY”

Having been honored as “Neurosurgery’s Man of the Century 1999” at the Congress of Neurological Surgeons Annual Meeting thanks to his unique studies and contributions to science, Prof. Dr. Gazi Yasargil, the most famous neurosurgeon in the world and the founder of microneurosurgery, now continues his studies in Turkey only, at Yeditepe University Hospital.

You have brought many innovations to the world of medicine. Can you please tell us about these innovations and inventions of yours?

My Contributions to Microneurosurgery:

I studied in the lab of Burlington-Vermont (USA) University Hospital and learned micro techniques between the years 1965 and 1966, and for the first time I demonstrated that brain vessel surgeries can be performed as well. Starting from January 1967, I operated on thousands of people using the micro technique on a routine basis. (In Zurich, Switzerland between the years 1967 and 1993, and in Little Rock, Arkansas, USA between the years 1994 and 2012) I developed an easy-to-move surgical microscope, micro instruments, thin suture materials, vessel clips, an instrument cart, chair and arm rest to utilize in microsurgery.

In addition to these instruments, I designed vital surgical anatomy tools for microneurosurgery. Thus I pioneered the beginning of a new era in neurosurgery.

1. Structure and individual alterations of arteries.
2. Surgical structures and alterations of BOS chambers.
3. Minimizing the bubbles (aneurysm) that may occur in arteries, through bipolar coagulation techniques and closing them with a clip.
4. The brain consists of four special divisions; brain stem, interbrain (limbic), upper sections (telencephalon) and ventricles. Illnesses occur and develop in specific chambers. Illnesses (lesion) that may develop anywhere in the central nervous system can be completely removed without damaging normal tissue by following cisterns (water ways) in surgeries. I collected and published the results of my 45-year microneurosurgical experience in an eight-volume book.

Tumors and glomerulus developing within the brain and spinal cord can be completely removed with the AVM and Cavernoma microtechnique. Those operations must be performed by a surgical team with professional knowledge and experience, such as anesthesia and neurophysiology physicians, surgical nurses, technicians.

Tumors and glomerulus occur and develop in phylogenetic specific compartments, contrary to general belief, tumors don't spread, don't cause infiltrations, but they grow where they occur. Benign tumors do not recur once they are completely removed. No recurrence is observed for many years in 40 percent of moderate tumors. In the cases where fast-growing, malignant tumors are removed completely and the quality-adjusted life year can be extended for 2 to 2.5 years. In five percent of cases, no recurrence was observed for 10 to 20 and even 25 years in some of our

patients. Additional treatment (medicament and radiation) is provided for moderate and malignant tumors.

5. Showing that in patients with temporal (temporal side) epilepsy, a center with a diameter of 2.5 x 1.5 cm (half a little finger) that causes the illness can be removed through micro technique and so the attacks can be eliminated. And this has been accepted as a new method.

6. I led the medical world in the introduction of spinal surgery in spinal diseases (stenosis or hernia=disc) being performed with a unilateral input.

Is there any special reason for you to return to Turkey?

When leaving my country, I did not embark on an adventure. I only wanted to contribute to the art of medicine and consequently to mankind. I was born, grew up and studied in Turkey. My mother tongue is Turkish and I am loyal to my people. When I look back, I see that my studies do not help only Turkish people, but also to people from all around the world. Everyday, thousands of people are operated on with the micro technique and instruments I developed. We have successful young surgeons as well. Prof. Dr. Ugur Ture and his wife Assoc. Prof. Dr. Hatice Ture from Yeditepe University Medical Faculty Hospital have founded an archetypal center with the foresight of Mr. Bedrettin Dalan and Burak Dalan. One of the reasons I came back here was to serve in this center and to publish our works as planned. Neurology specialist Prof. Dr. Canan Aykut Bingol has created an active Neuroscience Center at Yeditepe University Hospital with her comprehensive views. I want to complete and then publish her inventions and views in neuroanatomy microneurosurgery with the team working in this center. I came to Istanbul with my wife Dianne who has been helping me as a surgical nurse for 45 years and organizing the publishing of my works with surgical videos that we have been collecting for many years— slides, books, awards granted, presents, belongings and with the desire of establishing a museum and library, which can be a learning resource center for the future generations and also creating an opportunity for lab work. As he travelled the same road as me and developed science and technology in the field of microneurosurgery, Prof. Dr. Ugur Ture will provide the continuance of this museum-library-lab through his own endeavours.

What did make you choose the Yeditepe University family?

I met Mr. Bedrettin Dalan for the first time in 1999 or 2000. He said he could fulfill every request of ours. In 2005 I met with Prof. Dr. Ugur Ture and I want to state with great appreciation that Mr. Bedrettin Dalan fulfilled our every request readily. Now his son Mr. Burak Dalan is supporting us in the same way. Now Yeditepe University Hospital has the most prominent equipment and team in the field of neurosurgery. There is nothing missing. So, one can say that “here is one of the most prominent microneurosurgical centers in the world”.



MODERN ÇAĞIN RUHUMUZA KESTİĞİ FATURA:

Tükenmişlik Səndromu



YRD. DOÇ. DR. BERFU AKBAŞ

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Öğretim Görevlisi

Toplumun hemen hemen her kesiminde ve neredeyse her meslek grubunda görülebilen

“Tükenmişlik Sendromu”, çağımızın görünmez salgın hastalıklarından biri haline geldi. Günlük konuşma dilimizde oldukça sık kullandığımız “Tükenmişlik Sendromu” aslında psikoloji literatürüne 1970’lerde girmiş bir konu. Genel tanımı itibarıyla bu kavram; “İş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen, fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının; yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak açıklanabilir.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Berfu Akbaş, günümüz dünyasının, insan olarak performans sınırlarını iyiden iyiye zorlar hale geldiğini belirterek, bu durumu şu örnekle açıkladı: “Hayatımızı kolaylaştıracak diye aldığımız teknolojik gereçlerle çalışanlar 7 gün 24 saat elektronik postalarını kontrol etmek ve bir şekilde işlerine bağımlı kalmak zorunda olabiliyor. Mesai saatlerinin belirsizliği, aşırı rekabetçi çalışma koşulları, öğrencilik yıllarında başlayan maratonun bir türlü sonuna gelmediğini hissetmek her bireyde değişik

YOĞUN BİR HUZORSUZLUK, SİNİRLİLİK, ALINGANLIK, YORGUNLUK VE BİTKİNLİK HİSSİ YAŞIYORSUNUZ. İŞİNİZDEN SOĞUDUĞUNUZU HİSSEDİYORSUNUZ. SABAH KALKIP, YENİ BİR İŞ GÜNÜNE BAŞLAMAK ZORUNDA OLDUĞUNUZ ZAMAN, YORGUNLUK HİSSEDİYORSUNUZ. TÜKENMİŞLİK SENDROMU YAŞIYOR OLABİLİR MİSİNİZ?



düzeyle stres reaksiyonlarına sebep olabiliyor.”

Bazı kişilik özelliklerinin ise tükenmişlik sendromuna daha yatkın oluyor. Kendine güveni yetersiz, “hayır” diyebilme zorlukları yaşayan, başkalarının fikirlerine aşırı önem veren, beklentileri yüksek, görev bilinci aşırı gelişmiş, mükemmeliyetçi kimliklerin, yüksek ideallerle başladıkları mesleklerinde diğerlerine göre daha kolay tükenbiliyor. Kurumsal özellikler de çalışanlar üzerinde tükenmişlik sendromu açısından büyük öneme sahip. Çalışma saat-

▶ **Rekabetçi çalışma koşulları, öğrencilik yıllarında başlayan maratonun bir türlü sonuna gilemediğini hissetmek, kişilerde stres reaksiyonlarına sebep olabiliyor.**

lerinin uzunluğu, sosyal desteğin az olması, örgütsel iletişimsizlik, çalışanların önceliklerinin az olması, iş standardizasyonunun zayıflığı, görev tanımlarının belirsizliği, iş güvenliğinin yetersizliği, işteki maddi ve manevi tatminsizlikler, mobbing, işteki yükselme fırsatlarının yetersizliği gibi birçok faktörün tükenmişlik sendromunun gelişmesinde rol oynadığı biliniyor.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU SİNSİCE GELİŞEBİLİYOR

Tükenmişlik sendromu; aniden ortaya çıkan bir durum olmadığı gibi aksine yavaş ve sinsice gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik sendromunun belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç ana grupta toplanıyor.

Fiziksel belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyku bozuklukları. Devam eden süreçte ise, geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, kas ağrıları ve tutulmaları, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir.

TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN EVRELERİ

1.

Şevk ve Çoşku Evresi

Meslekteki beklentiler çok yüksek seviyededir. Bunların çoğunluğu gerçekçi değildir. Kişi zor şartları benimser ve uyum sağlamak için çabalar. Umut ve beklenti çok yüksektir. Enerjisi çoktur.

Durağanlaşma Evresi

Bu evredeki çektiği zorlukları ve sıkıntıları aklına getirir. Yaptıklarını sorgulamaya ve artan ölçüde rahatsızlık hissetmeye başlar. Giderek umutları ve enerjisi azalır.

2.

3.

Engellenme Evresi

İnsanların yardım ve hizmeti için çalışan kişi, sistemi ve olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğunu anlar. Yoğun bir engellenmişlik duygusu tabloya egemendir. Kişi, bu hissi yoğun biçimde yaşar. Sonuçta kişide kendini çekme veya kaçınma davranışları görülür.

Umursamazlık Evresi

Bu evrede kişi işini sevdiğinden değil, mecburiyetten yapmaktadır. Umutsuzluk, inancsızlık, işten kopma davranışları, ve sıklıkla görülür. Kişi için görevi kaygı ve sıkıntı kaynağı olmaktadır.

4.

Psikolojik belirtileri arasında engellenmişlik hissi ve sinirlilik, alınganlık, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, işle ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, karamsarlık, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik, işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmeme şeklinde ortaya çıkabilir.

Davranışsal belirtiler, fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler unutkanlık, aile içi çatışmalar, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, performans kaybı, hizmet verilen kişilere hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma işe geç gitme ve gitmemeler, örgütsel bağlılıkta azalma olarak sayılabilir.



TEST



SİZ DE TÜKENMİŞLİK SENDROMUNA YAKALANMIŞ OLABİLİR MİSİNİZ?

Aşağıda sıralanan değerlendirmelerin çoğuna "evet" cevabı veriyorsanız siz de tükenmişlik sendromu açısından risk altında olabilirsiniz.

- İşimden soğuduğumu hissediyorum.
- İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.
- Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.
- Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.
- Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.
- Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.
- Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.
- İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.
- Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.
- Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.
- Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.
- Kendimi çok enerjik hissediyorum.
- İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.
- İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.
- Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.
- İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.
- Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.
- Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.
- İşimde birçok önemli şey yaptım.
- Sabrımın tükendiğini hissediyorum.
- İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.
- Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.



SON TEKNOLOJİ ULTRASONLAR YEDİTEPE'DE

GEBELİK SÜRECİNDE VE PEK ÇOK HASTALIK TANISINDA HAYATIMIZI KOLAYLAŞTIRAN ULTRASON TEKNİĞİ, ÜLKEMİZDE ÇOK ÜST SEVİYELERE ÇIKTI. DÖRT BOYUTLU ULTRASONLARI HASTANELERDE GÖRMEK ARTIK MÜMKÜN.



PROF. DR. CEM FİÇİCİOĞLU
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı



DOÇ. DR. OLUŞ API
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

En çok başvurulan görüntüleme yöntemlerinden biri olan ultrasonografinin, modern tıpta kulanılmadığı disiplin neredeyse yok. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Prof. Dr. Cem Fiçicioğlu ve Doç. Dr. Oluş Api, ultrason teknolojisi hakkında açıklamalarda bulundu.

Ultrasonun gelişim sürecinden bize bahsedebilir misiniz?

Ultrasonografi ilk kez 1942 yılında Avusturyalı Theodore Dussik tarafından tanımlandı. Bunu, daha sonra diğerleri izledi ve iki boyutlu ultrason icadı takip etti. Ultrasonografinin gebelik takiplerinde kullanımı yaklaşık 40 yıllık bir geçmişe sahip. Glasgow Üniversitesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum profesörü olan Ian Donald ve arkadaşları 1958 yılında ilk tanınan amaçlı EKO incelemesi, gemilerde kullanılan sonar cihazlarından esinlenerek geliştirdikleri ultrasonografi cihazı ile yaptı ve 1961 yılında fetal inceleme için ultrasonografi kullanıldı. Bu ilk incelemede 34 haftalık normal ve 37 haftalık ikiz gebelik, ultrasonografide başarıyla gösterildi. İngiliz Profesör Stuart Campbell ise fetusun yaşını saptamak için fetal başın çapını ölçerek bu konudaki ilk incelemeleri yaptı. 1970'li yıllardan itibaren ultrasonografi gebelik takibinde İngiltere ve Amerika'da rutin olarak kullanılmaya başlandı.

Günümüzde ultrasonun geldiği son nokta nedir?

Profesör Ian Donald, 1982 yılında torununu görüntülemek üzere kızı Cristine üzerinde yaptığı ultrasonografik incelemeyi "tıbbın geldiği son nokta" olarak tanımladı.

Ancak, o günden bu yana ultrasonografi teknolojisindeki gelişmeler inanılmaz bir hızla ilerledi. Ultrasonografinin günümüzde bu denli yaygın halde kullanılmaya başlaması, gelişimin hızlı bir şekilde olmasını tetikledi. Günümüzde artık üç ya da dört boyutlu ultrasonografi cihazları kliniklerde yerini almaya başladı. Ultrasonografi teknolojisinde gerçekleşen en önemli ilerlemeler ise, görüntü çözünürlüğü ve kalitesindeki düzelme.

Gebelik sürecince ultrason sayesinde neleri görebiliyoruz?

Bugün itibarıyla ultrasonografi gebelik takibinin önemli ve rutin bir parçası haline geldi. Gebelik takibi sırasında ultrasonografi ile bebeğin gelişim süreci artık yakından takip edilebiliyor ve gebelik takibi ve bebekle ilgili ters giden durumlar erkenden fark edilip, gerekli önlemler alınıyor. Ayrıca, bebeğin dolaşım sistemi doppler ile değerlendirilerek plasenta yetmezliği, kalp anomalileri ve genetik sendromlar taranıyor. Bunların yanı sıra, incelenen organların özelliğine göre görüntü ayarları yapılıyor, hekimler fetal ekokardiyografi ve nörosonografi (kalp ve beyin detaylı değerlendirilmesi) gibi detaylı incelemelerde bulunuyor. Fetal kalp ve beyinden alınan görüntüler ile kompüterize tomografi görüntülerine dahi dönüştürülüyor. Alınan görüntüler, cihazda kaydedilip, muayene sonrasında görüntülerde iyileştirme yapılarak (post-processing) ve yeniden değerlendirilerek, diğer meslektaşlarımızla konsültasyon yapılıyor. Modern gebelik takibinde ultrasonografi kullanılarak, 5-6. gebelik haftalarından itibaren bebek, yakın anatomik izlemde tutuluyor ve yaşamla bağdaşmayan yapısal

BİLGİ

HAMİLELER ULTRASONA HANGİ SIKLIKTA GİRMELİ?



• 6-8. haftalarda fetal kalp atışları ve rahim içi gebeliğin doğrulanması.

• 11-14. hafta ense kalınlığı taraması ve ikili test ve gereken durumlarda koryon villus örnekleme.



• 16-18. hafta üçlü veya dörtlü test, gereken durumlarda amniyosentez



• 18-22. hafta anomali taraması.

• 28-32. hafta fetus gelişiminin değerlendirmesi.

• 37-40. hafta doğum şekline karar verebilmede önemli unsurlar olan fetal ağırlığın ve fetus pozisyonunun belirlenebilmesi ve amniyon sıvısının miktarının değerlendirilmesi.



ve bazı kromozomal anomaliler, erkenden teşhis edilip, uygun yaklaşım bu bilgilere göre şekilleniyor. Tabii ki, en iyi şartlarda bile ultrasonografinin yüzde 80'lere ulaşan prenatal patoloji saptama oranının, ortalama olarak yüzde 60-70'ler arasında olduğu da unutulmamalı. Bunların yanı sıra, anne ve baba adayları gebelik süresince bebeklerinin gelişimini yakından takip ederek önemli bir psikolojik bağ kurma şansı yakalıyor. Geline en son nokta ise dört boyutlu ultrasonografidir. Dört boyutlu ultrasonografide cihaz inceleme sırasında çektiği fotoğrafları anında birleştirir ve hareketli görüntü olarak ekrana yansıtır. Sonuçta son yıllarda teknolojiye eklenen üç ve dört boyutlu uygulamalar, hem tanısal kolaylık sağlıyor hem de ailelere daha anlaşılabilir görüntüler sunuyor. Tabii ki teknolojinin sağladığı şanslar ne olursa olsun, önemli olan onun iyi ve gerçek amacına uygun olarak kullanılması.

Anneler bebeklerini doğmadan görebilecek mi?

Özellikle son yıllarda gelişen teknoloji ile rutin yaşama giren üç ve dört boyutlu ultrasonografiler tanısal kolaylık sağlamanın yanı sıra, ailelere bebek anne karnında iken bebeklerini daha ayrıntılı görebilme şansı sağlıyor. Bu konuda yapılan bilimsel çalışmalarda; anne adaylarının bebeklerine daha çok bağlandıkları ve psikolojik olarak doğuma daha hazırlıklı oldukları yönünde rapor edildi. Ancak, ultrasonografik görüntüleme amaç sadece "bebeği görebilmek" değil ve hatta olmamalı. Yalnızca, bu amaçla yapılan ultrasonografi muayenelerinden kaçınılması gerektiğini düşünüyoruz. Günümüzde üç/dört boyutlu ultrasonografinin daha çok araştırma amacı ile ve bazı zor görüntülenen (damak, erken dönemde beyin, vb.) organlara ait yapısal anomalilerin taranmasında kullanılması öneriyoruz.

Ultrason başka hangi alanlarda kullanılıyor?

Kadın hastalıkları ve doğum dışında, safra kesesi taşlarının tanısında, meme kitlelerinin tanısında ve karın içindeki tüm organların değerlendirilmesi gibi birçok alanda kullanılıyor.

Gebelik takibi sırasında değişik durumlarda kaç kere ve ne zaman ultrasonografi yapılması gerektiği her olgunun özelliğine göre hekim tarafından belirlenir. Ultrasonografide kullanılan 'ultrasonik' ses dalgaları insan kulağının duyabileceği sınırın çok üzerindedir. Ultrasonografik görüntüleme kullanılan bu ses dalgaları değerlendirilen vücut yapılarına veya organlara gönderilir. Görüntülenen yapıları çarparak geri dönen ses dalgalarının yarattığı eko cihaz tarafından görüntüye dönüştürülüyor.

Günümüzde kullanılan görüntüleme amaçlı ultrasonografinin anne veya bebeğe herhangi bir şekilde zarar verdiğine dair hiçbir veri bulunmuyor. Bu nedenle, gebelikte ultrasonografi kullanımı "güvenli" kabul ediliyor.

Gebelik takibi yalnızca ultrasonografik muayeneden ibaret değil. Gebelik takibi sırasında gebeliğin teşhisi,

bebeğin büyümesi ve gelişimi, beslenmesi, organ anomalilerinin ve genetik hastalıkların taranması, erken doğum tehdidi ve plasentaya ait hastalıkların taranması amacıyla, ultrasonografi kullanılmaktadır. Bunların dışında anne kan uyuşmazlığı, kan basıncı, kansızlık, idrar yolu enfeksiyonu, gebelik diabeti açısından taranarak, her vizitte şikayetleri değerlendirilerek bilgilendirme yapılıyor. Bu nedenle, gebelik takibinin sadece ultrasonografi ile yapılması anne ve bebek sağlığını tehlikeye atabilir. Riskli gebelerde (annenin 37 yaşından büyük olması, çoğul gebelikler, tüp bebek uygulamaları, diyabet, hipertansiyon, geçirilmiş erken doğum/ölü doğum, vb.) gibi durumlarda daha sık ultrasonografi yapılması gerekebilir. Her ne kadar bugüne kadar yapılmış olan yayınlarda, ultrasonografinin bebek ve anne üzerine zararlı bir etkisinin olmadığı belirtilmişse de endikasyon bulunmadan yapılan sık değerlendirmelerin etkisi net olarak bilinmiyor. Bu nedenle, yukarıda bahsedilen durumlar dışında "yalnızca bebeği görmek" amaçlı sık uygulanan ultrasonografilerden kaçınılması öneriliyor.

Ultrasonun zararı var mıdır?

Hastalara hiçbir olumsuz etkisi olmaması ve invaziv bir girişim olmaması ve buna karşılık; uygun teknik şartlarda ve uygun kullanımında, birçok tıbbi ayrıntı sağlayabilmesi, ultrasonografinin büyük avantajlarından biri. Bu güne kadar yapılmış olan yayınlarda, ultrasonografinin bebek ve anne üzerine zararlı bir etkisinin olmadığı belirtilir. Ultrasonografi incelemelerinde radyasyon kullanılmaz.

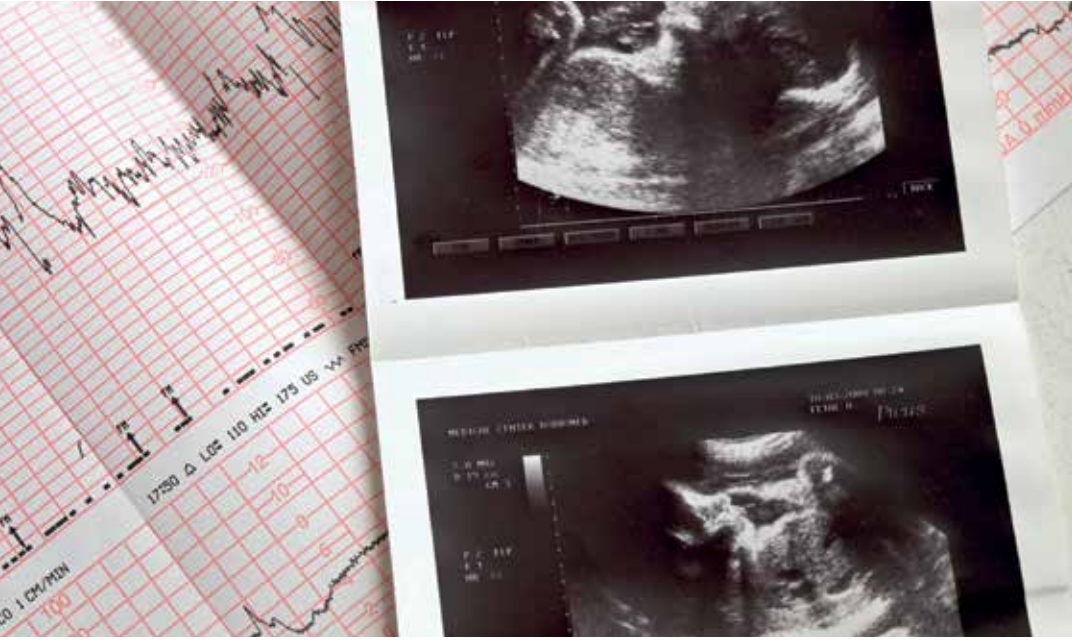
Ultrasonografinin yararları ve kullanım amaçları nelerdir?

Öncelikle, adet rötarı sonrasında veya gebelik testinin pozitif çıkması durumunda gebeliğin klinik olarak teyit edilmesini sağlar. Ayrıca, hayati tehlikesi bulunan olası bir dış gebelik durumu ekarte edilmiş olur. Dış gebelik teşhis edildiği anda medikal tedavi veya cerrahi olarak müdahale edilmesi gereken acil bir durum. Bunun dışında, son adet tarihinin bilinmediği veya adet döngüsünün düzensiz olduğu durumlarda, ultrasonografi ile gebelik yaşı kesin olarak saptanabilir.

İkiz gebeliklerde, tek yumurta veya çift yumurta ikizleri ayrımının yapılması büyük önem taşır. Bu ayrım, yalnızca gebeliğin ilk üç ayında mümkün olup yalnızca ultrasonografik inceleme ile yapılabilir. Zira tek yumurta ikizlerinde düşük, organ anomalisi, ikizden ikize transfüzyon sendromu, gelişme geriliği, erken doğum gibi problemler daha sık yaşanır. Bu durum, riskli bir gebelik olup takibi yalnızca perinatoloj uzmanları tarafından, üçüncü düzey dediğimiz üniversite veya eğitim hastanelerinde yapılmalı.

Bunların dışında, gebelikte ultrasonografi, başta down sendromu olmak üzere; birçok genetik hastalık ve yapısal organ anormalliklerinin taranması, erken doğum riski ve plasenta hastalıklarının (gebelik zehirlenmesi, plasenta yetmezliği, fetal gelişme kısıtlılığı) taranması, fetal ağırlığın





ve doğum için fetal gelen pozisyonun değerlendirilmesi amacıyla kullanılıyor.

Ultrason kullanımı özel bir uzmanlık alanı gerektirir mi?

Ülkemizde tüm kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimler rutin gebelik takibi için gerekli ultrasonografi eğitimine sahip. Kadın hastalıkları ve doğum alanında, başta perinatoloji uzmanları tarafından yüksek riskli gebeliklerin tanı, takip ve tedavisinde, jinekolog onkologlar tarafından kitlenin tanı ve takibinde ve infertilite uzmanları tarafından aşılama ve tüp bebek tedavisinde sıklıkla kullanılıyor. Rutin gebelik takibinde de kadın hastalıkları ve doğum uzmanları tarafından kullanılır. İdeal olan genel taramaların gebenin kendi hekimi tarafından yapılması. Bunun yanı sıra, özellikle biraz önce bahsettiğimiz ense kalınlığına bakılması ve ayrıntılı ultrason dediğimiz anomali taramasının perinatologlar, yani yüksek riskli gebelikler uzmanı tarafından yapılması daha uygun olur.

Hastanede hangi ultrason çeşitlerini kullanılıyor? Bunlardan bahsedebilir misiniz?

Seçkin merkez ve kurumlarda uygulanan üst düzey ultrasonografi cihazı ile tüm kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarımız gebelerin daha sağlıklı ve daha kaliteli bir şekilde izlemelerini yapabiliyor. Rutin gebelik takibi, ense kalınlığı bakılması, detaylı ultrasonografi, rahim ve yumurtalıkların değerlendirilmesi için jinekolojik ultrasonografinin hepsi hastanemizde mevcut. Özellikle rahim içi gelişme geriliği veya preeklampsi gibi riskli gebeliklerde bebeğin kan dolaşımı ile ilgili bilgileri veren "renkli doppler" kan akımına yönelik testler de kliniğimizde uygulanıyor. Bunların yanı sıra, tüp bebek ünitesinde de yumurtalıkların gelişimini izlemek için en son teknoloji olan sono AVC ultrasonografi kullanıyoruz.



Günümüzde kullanılan görüntüleme amaçlı ultrasonun, anne veya bebeğe zarar verdiğine dair veri bulunmuyor. Bu nedenle, gebelikte ultrasonografi kullanımı "güvenli" kabul ediliyor.



BİLGİ

KADIN HASTALIKLARI (JİNEKOLOJİ) İÇİNDE ULTRASONOGRAFİDEN YARARLANILAN DURUMLAR

- Devamlı veya tekrarlayan kasık ağrılarının nedenlerinin taranması
- Yumurtalık (over) kistlerinin teşhisi
- Düzensiz adet kanamalarındaki nedenin açığa çıkarılması
- Rahimden gelişen myom (ur) ve poliplerin teşhisi
- Rahim anormalliklerinin ortaya çıkarılması
- Rahim içinde kaybolan spirallerin bulunması
- Dış gebeliğin teşhis ve takibi
- Batın içinde yer kaplayan abse ve tümörlerin görüntülenmesi
- Kanser taramaları
- Menopozda hormon tedavisi ve izlemleri
- Riskli gebeliklerde amniyosentez, koryon villus örnekleme, fetal kan örnekleme ve fetal kan transfüzyonu gibi invaziv işlemler sırasında
- Kısırlığın teşhis ve tedavisi gibi gebelik dışında jinekoloji, infertilite ve onkoloji ile ilgili pek çok alanda hekimlerin önemli bir yardımcısıdır.



PROSTAT KANSERİ



AMELİYATSIZ YOK EDİLİYOR

SES DALGALARIYLA KANSERLİ
BÖLGENİN YAKILMASI ESASINA
DAYANAN HIFU TEKNİĞİ İLE
HASTALAR, ÜÇ GÜN SONRA GÜNLÜK
YAŞAMLARINA DÖNÜYÖRLER.



DOÇ. DR. FARUK YENCİLEK

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Başhekim ve Üroloji
Anabilim Dalı Başkanı

Prostat erkekte idrar torbasının hemen önünde yerleşmiş olan ve içinden idrar kanallarının geçtiği bir organ. Bu organın esas fonksiyonu ise spermin yaşaması için gerekli olan bir sıvı üretmek. Bu organda özellikle 39-40 yaşından sonra değişiklik başlıyor. Bazı çalışmalara göre bu değişiklik daha erken zamanlarda başlıyor ve iyi veya kötü bir şey olacağı ileriki yıllarda ortaya çıkıyor. Ama değişikliğin temelleri daha erken yaşlarda başlıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Başhekim ve Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Faruk Yencilek, prostat kanseri ve HIFU tekniği hakkında bilgilendiriyor.

HER TOPLUMDA DEĞİŞİK ORANDA GÖRÜLÜYÖR

Prostat kanseri her toplumda değişik oranlarda görülüyor. Dünya ortalaması yüz binde 30 iken Türkiye'de yüz binde 35 görülüyor.

Bu artışı iki sebebe bağlamak mümkün. Birincisi sanayileşme, ikincisi ise daha fazla tarama yapılıyor olması. Her kanserde olduğu gibi prostat kanserinde de erken teşhis oldukça önemli. Bunun için ise 40 yaşına gelmiş her erkeğin yılda bir kez tarama yaptırması gerekiyor. Pratikte kullanılan iki muayene ile bu kanseri erkenden yakalamak mümkün. Bunun için PSA kan analizi ve parmakla prostat muayenesi yeterli. Bu iki yöntem birbirinin tamamlayıcısıdır. Bu yöntemler prostat kanseri şüphesi olduğunu gösterir. Kişiye prostat kanseri teşhisi asıl olarak biyopsi ile konulur. Patoloji sonuçlarına göre kişide prostat kanseri varsa tedaviye başlanır. Kanser prostatın içinde olup olmadığı tedavi açısından büyük önem taşır. Prostat kanserinin tedavisinde kullanılan HIFU (Yoğunluklu Odaklanmış Ultrason Dalgaları) tekniği sadece tümörü prostat içerisinde olan hastalara uygulanabiliyor. Prostat, cerrahiyle tamamen alındığı zaman hastada bazı yan etkiler ortaya çıkıyor. HIFU ile amaçlanan ise, bu komplikasyonları ortadan kaldırarak, hastanın sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamak.

PROSTAT KANSERİNİN NEDENLERİ

Artan yaş faktörü: 50'li ve 60'lı yaşlarda prostat kanseri yüzde 30 civarında görülürken, 60'lı yaşlardan sonra risk yüzde 50'lere çıkıyor. Bu sayı 70'li yaşlarda yüzde 50'nin üzerine çıkarken, 80'li yaşlarda ise her 100 kişinin 80'inde prostat kanseri görülüyor.

Genetik: Birinci dereceden yakınında prostat kanseri olan kişilerde risk üç kat artıyor ve bu riskin 18 kata kadar arttığını gösteren çalışmalar var.

Etnik köken: Prostat kanserinin en fazla Afroamerikanlarda; en az ise, Asya kökenli kişilerde olduğu belirtiliyor.

PROSTAT KANSERİ HÜCRESİ YAKILIYOR

HIFU tekniğinde özel bir prob yardımıyla prostata ses dalgası gönderiliyor. Bu bir ameliyat olmadığı için hastaya herhangi bir kesi

BİLGİ

HIFU TEKNIĞİNİN AVANTAJLARI

- HIFU tekniği cerrahinin yükünü ortadan kaldırıyor.
- Hastanın ereksiyon problemi olmuyor.
- Hastanın idrar kaçırma sorunu olmuyor.
- Darlık riski yaşanmıyor.

40 yaşından sonra her yıl düzenli olarak muayene yaptırılırsa, prostat kanseri hayatı tehdit eden bir hastalık olmaktan çıkar.

vs. yapılmıyor. Ultrasondan gelen ses dalgası farklı odaklardan çıkıp bir yerde birleşiyor. 80 ile 98 derece arasında hedefi üç saniye aralıklı dalgalarla ısıtıyor. 50-60 derece üzerinde ısıya maruz kalan hücreler ölüyor. Dolayısıyla prostat kanseri hücresi yakılarak yok ediliyor. Haritası çıkarılan kanserli prostat dokusu hem ısı faktörü hem de mekanik faktörle yakılıyor.

HIFU tekniği prostat kanseri olan herkese uygulanmıyor. İleri evre prostat kanserinde kullanılan bir yöntem değil. Kanser prostat dokusunun içindeyse yapıyor. Bu nedenle erken evrede hastalığı yakalayabilmek HIFU tekniğinden faydalanabilmek adına da büyük önem taşıyor. Tedavi olan hasta iki gün sonra hastaneden taburcu ediliyor ve yürüyerek evine gidebiliyor.

YILDA BİR KEZ MUAYENE KANSERDEN KORUR!

Prostat kanserinden dolayı insanlar yaşamlarını kaybetmemeli. Tarama metotları ve sağlık hizmetleri bu kadar yaygınken ve bu hastalık önlenirken insanlar yaşamlarına veda etmemeli. Erken dönemde yakalanmış bir prostat kanseriyle kansersiz yaşamınız mümkün. Erken dönemde kanseri yakalamanın önündeki tek engel ihmal. 40 yaşından sonra her yıl düzenli olarak muayene yaptırılırsa prostat kanseri hayatı tehdit eden bir hastalık olmaktan çıkar. İnsanların prostat kanseri konusunda dikkatini çekmek ve bu konuda farkındalık yaratmak için "Prostat Kanseri Derneği" kuruldu. Derneğin amacı ise, insanların tarama yöntemlerini takip ederek, hastalıklarının erken dönemde farkına varmaları ve yaşamlarına kaldıkları yerden devam etmelerini sağlayacak bilince ulaştırmak.

BİLGİ

PROSTAT KANSERİNİN BELİRTİLERİ

- Çatallı idrar yapma
- İdrar yaparken zorlanma
- İdrar yaparken yanma hissi
- Geceleri tuvalete çıkma
- Prostat kanserinin kendine dair özel bulguları olmamakla beraber, klasik, iyi huylu prostat büyümesine bağlı yakınmalar kanserin de belirtisi olabilir.



HIFU SAYESİNDE KANSERDEN KURTULDU

HIFU TEKNİĞİ İLE TANIŞAN ATILLA SOY, SAĞLIĞINA KAVUŞMUŞ OLMANIN MUTLULUĞUNU YAŞIYOR.

Hastaneden ve doktorlardan korkması nedeniyle yaşadığı şikayetlere rağmen beş yıl boyunca doktora gitmeyen, idrara çıkmada sıkıntılar yaşayan 73 yaşındaki Atilla Soy, oğlunun telkinleri sayesinde bir uzmana görüldü. Muayene sırasında prostat kanserinden şüphelenildi ve biyopsi yapıldı. Kanser teşhisi konulan Atilla Bey, tedavisi için açık cerrahi ve kapalı cerrahi arasında gidip geldi. Öncelerde HIFU tekniği hakkında bilgisi bulunmayan Atilla Bey, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne geldi. İdrar tutamama, ereksiyon olamama gibi sonuçlarla karşılaşma ihtimali olabileceğini düşünen Atilla Bey, HIFU ile tedavi olduğu için çok mutlu. Kendisini çok sağlıklı hissettiğini söylüyor ve şunları ekliyor: "Ameliyat olan arkadaşlarımla bu sorunları yaşadığını duyuyordum. Oysaki tedavi olduğum günün akşamı bile son derece rahattım. Üç gün sonra taburcu edildim ve evime arabamı kullanarak gittim."

ŞİKAYETLERİM 6 YIL ÖNCE BAŞLAMIŞTI AMA...

Atilla Soy, "Şikayetlerim 5-6 yıl önce başlamıştı ama hastaneye gitmeyi sürekli reddediyordum. Şikayetlerime rağmen tedavi olmayı erteliyordum. Neyse ki Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne geldim ve tedavi oldum. Kontrollerim hala devam ediyor. Takiplere de devam edilecek" diyor.

"Problemi ileriye taşırsanız bu daha büyük bir sorun haline dönüşür ve çözümlenemeyecek hale gelebilir" diyen Atilla Soy, "O nedenle kendinizi ihmal etmeyin, tarama testlerinizi yaptırın. Bu yöntemi herkese tavsiye ederim. Korkulacak hiçbir şey yok" şeklinde konuşuyor.

ENGLISH SUMMARY

PROSTATE CANCER TREATED WITHOUT SURGERY

The HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound) technique which is being used in the treatment of prostate cancer has many benefits for the patient. This technique is based on thermal destruction of the cancerous area with sound waves and with this technique, patients get back into their normal lives after three days. Medical Coordinator and Head of Urology Department, Assoc. Prof. Dr. Faruk Yencilek gave information on prostate cancer and the HIFU technique.

PROSTATE CANCER CELLS ARE BURNT UP

Since the HIFU technique is not a surgery, no procedure such as laceration is applied to patients. Sound waves produced from the ultrasound spread out from different focal points and merge together at one point. It heats the target to 80-98 degrees by the waves at intervals of three seconds. Cells which are exposed to heat above 50-60 degrees die. Therefore, the prostate cancer cell is destroyed by burning up. Surveyed prostate parenchyma is burnt up both by heating and mechanical actions.

The HIFU technique is not applied to every prostate cancer patient. The technique is not used for advanced stage prostate cancer. This technique is applied if the cancer is developed within the prostate tissue. For this reason, it is important for the disease to be detected early to benefit from the HIFU technique. The treated patient is discharged from the hospital and can go home on foot.

RECOVERED FROM CANCER THANKS TO HIFU

Despite having problems urinating, 73-year-old Atilla Soy refused to seek help for five years through his fear of doctors and hospitals. He was eventually examined by a physician on the insistence of his son. During the examination, prostate cancer was suspected and a biopsy was performed. Mr. Soy was diagnosed with cancer and he was of two minds about open and closed surgery. Mr. Soy had no knowledge about the HIFU technique until he came to Yeditepe University Hospital. Here, he received the information he needed, and thanks to this technique, he regained his health. Mr. Soy thought that he would face problems such as urine incontinence or erectile dysfunction, but now he is happy that he was able to recover through this technique and he feels very healthy.

İSTEK'li Hizmetler...

Servis

400 araçlık filomuz ile öğrenci ve personellerimize servis hizmeti sunarız.

Satınalma

Kurumun ihtiyaç duyduğu tüm ürün ve hizmetleri en uygun koşullarda ve en iyi kalitede temin ederiz.

Öğrenci Oteli

Öğrenci otellerimiz ile üniversitemiz öğrencilerine konforlu, temiz ve güvenilir bir yaşam alanı sağlarız.

İdari Bakım

Temizlik operasyonlarını profesyonel ekip/ ekipmanlarla sağlar, sürekli denetimlerle kaliteli ve hijyenik ortamlar yaratırız.

İnsan Kaynakları

Kurum kültürüne uygun, çağdaş ve yenilikçi profesyonellerle çalışır, bu güçle başarılarla imza atarız.

Eğitim ve Gelişim

Kurum çalışanlarına, iş ve özel hayatlarının yönetiminde yol gösteren eğitimler düzenleriz.

TEHLİKENİN FARKINDA MISINIZ?

"EDİNİLMİŞ BAĞIŞKLIK YETMEZLİĞİ SENDROMU"
ADIYLA DA BİLİLEN AIDS, SESSİZ VE TEHLİKELİ BİR
YAYILIM GÖSTERİYOR.



PROF. DR. GÜLDEN ÇELİK
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Yeditepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Tıbbi
Mikrobiyoloji Anabilim
Dalı Başkanı Prof. Dr.

Gülden Çelik, 1 Aralık Dünya AIDS
Günü ile ilgili Türkiye’de 2013
Haziran ayı itibarıyla AIDS’li kişi
sayısının 6 bin 802’ye ulaştığını
belirtiyor. Hedef, HIV bulaşmasını
engellemek, yeni infeksiyonları
sıfıra indirmek ve virüs bulaşanların
erken tanısı ile yeni bulaşma riskini
ortadan kaldırmak.

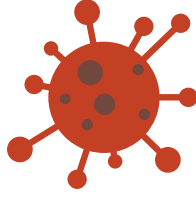
UNAIDS’in 2012 raporuna
göre, önlemlerin ve farkındalığın
artırılmasıyla, 13’ü Sahra altı
Afrikası olmak üzere, Birleşmiş
Milletler’e üye 25 ülkede yeni
infeksiyon oranı yüzde 50
azaldı. 2011 Birleşmiş Milletler
Deklarasyonu’nda hedeflenen
sıfır yeni infeksiyon amacına 2015
yılında ulaşmak için harcanan emek,
bazı ülkelerde sonuçlarını bu şekilde
veriyor. Ancak Orta Doğu, Kuzey
Afrika, Doğu Avrupa, Orta Asya’da
yeni infeksiyon sayısı giderek
artıyor. Ülkemizde de bildirilen HIV/
AIDS’lilerde son yıllarda saptanan
artış, bu konuda farkındalığın
artırılması gerekliliğine işaret
ediyor.

EN ÖNEMLİ SİLAH: EĞİTİM

HIV/AIDS’le savaşta en önemli
silah eğitim. Eğitimin yanı sıra,
yeni infekte olan kişilerin erken
dönemde tanısı, gerekirse tedavisi
ve eğitimi ile viral yükü yüksek
ve bulaştırıcılığı fazla kişilerin
saptanması da bu konuda oldukça
büyük bir önem taşıyor.

Bulaşma riski olduğunda, erişkin
ve 15 aylıktan büyük çocuklarda
kanda virüse karşı oluşan
antikorları saptayan ELISA testleri
kullanılıyor. İlk saptanan tek ELISA
sonucunun reaktif olması kesin
infeksiyonu göstermiyor ve bunun
doğrulanması gerekiyor. HIV/AIDS,
artık tedavisi olan bir hastalık. Erken
tanı, kişilerde AIDS gelişmeden
uzun ve sağlıklı bir yaşamı sağlayan
tedaviye zamanında başlanmasına

SAYILARLA AIDS



1981

AIDS ilk kez 1981
yılında tanımlandı.



35

MİLYON

Dünya Sağlık Örgütü’nün
2012 yılı sonu verilerine
göre yaklaşık 35 milyon kişi
HIV/AIDS ile yaşıyor.

5.224

Ülkemizde ilk AIDS 1985 yılında
bildirildi. 2011 Aralık sonuna kadar
bildirilen HIV/AIDS’li sayısı 5 bin
224’dür. Bu rakam 2013 yılında
7 bin 50’ye ulaştı.



HIV ile infekte hasta sayısında
özellikle son yıllarda ülkemizde
20-25 ve 50 yaş üzerinde artış
dikkat çekicidir. En sık
karşılaşılan bulaşma yolu, karşı
cinsle cinsel temas yoludur.



HIV taşıyıcı kişiden cinsel ilişki
ve kan yolu ile taşıyıcı anneden
ise bebeğine bulaşır. Aynı
ortamda bulunmak, el sıkışmak
gibi günlük temaslara
bulaşmaz.

katkıda bulunuyor. Bu nedenle
bilgilenen, bilgilendirin, doğru
bilgiye ulaşın. Mutlaka korunun.
Test yaptırmaktan ve danışmanlık
almaktan çekinmeyin.

KORUNMASIZ RİSKLİ İLİŞKİDEN SONRA TEST YAPTIRMAKTAN ÇEKİNMEYİN

Akut erken dönemi, virüsün
kişiyi bulaşmasını takiben 3 ila 6
haftada oluşan genellikle 7-14 gün
süren ve yeni infekte olan kişilerin
yüzde 40-80’inde geçici belirtilerin
görüldüğü bir dönem. Bu dönemde;
ateş, deride döküntü, ağızda yara,
lenf bezi şişliği, yorgunluk, kilo kaybı,
farenjit ve/veya gece terlemeleri
görülebileceği viral infeksiyon
benzeri bir tabloya, bu dönemde
gerçekleşen HIV-1’in yüksek
düzeyde çoğalması, kanda yüksek
düzeyde bulunması ve bu virüse
karşı gelişen özgül bağışık yanıt eşlik
eder.

Akut HIV-1 infeksiyonu kolay
atlanabilir çünkü belirtiler özgün
değildir. ELISA testi bu dönemde
hemen reaktif saptanmayabilir
ya da zayıf ELISA reaktivitesi
“Western blot testi” ile bu dönemde
doğrulanmayabilir. Bu dönemin
önemli özelliği kişinin yakın
geçmişinde HIV bulaşması açısından
riskli davranışta bulunmasıdır.
Dikkatle sorgulanmazsa, testler bir
süre sonra tekrarlanmazsa ve HIV
RNA araştırılmazsa gözden kaçabilir.
Kişiler korunmasız riskli ilişkide
bulduklarında test yaptırmaktan
ve test danışmanlığı almaktan
çekinmemeli.

FARKINDALIK YARATILMASI ŞART

Günümüzde artık 2030 yılında
AIDS epidemisinin her ülkede
kontrol altına alınması ve bunun
için yeni infeksiyonlarda, AIDS’e
bağlı ölümlerde ve HIV/AIDS’e bağlı
ayrımçılıkta %90 azalma sağlanması
hedefleniyor. Bu nedenle HIV/AIDS
konusunda farkındalık yaratılması
büyük önem taşıyor



DYT. DERYA DİNÇER AKIN
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beslenme Ve Diyetetik Uzmanı

PREMATÜRE BEBEKLER NASIL BESLENMELİ?



HAYATA TUTUNMAK VE AKRANLARINI YAKALAYABİLMEK İÇİN DAHA ÇOK MÜCADELE EDEN PREMATÜRE BEBEKLERİN ZAMANINDA DOĞAN BEBEKLERE ORANLA BESLENMELERİ DAHA ÇOK ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ VE ÖZEL OLMALI.

Dünya Sağlık Örgütü, iki yaşına kadar bebeklere anne sütü verilmesini öneriyor. Prematüre bebekler için de en iyi besin anne sütü, ancak doğum ağırlığı 2 kg'dan düşük bebeklerin, en az 3 kg. olana kadar zenginleştirilmiş anne sütüyle beslenmesi gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden Dyt. Derya Dinçer Akın, aileleri bilgilendiriyor.

ANNE SÜTÜ YETERSİZSE ÖZEL MAMALAR TERCİH EDİLMELİ

Ülkemizde toz şeklinde anne sütü zenginleştiricileri bulunuyor. Bu şekilde; anne sütünün proteini, kalorisi, kalsiyum ve fosfor içeriği artırılabilir. Bebeğe anne sütü verme imkânı yoksa veya anne sütü yetersizse prematüreler için hazırlanmış özel mamalar tercih edilmeli.

D VİTAMİNİ VERİLMELİ

Bebek 3 kg. olana kadar devam edilmesi önerilen bu süreç, daha da uzatılabilir. Bebek ilk üç ay günde en az 25 gr. (ayda 750 gr.), 3-12 ay arasında günde 15 gr. (ayda 450 gr.) alıyorsa beslenmesinin yeterli olduğuna karar verilebilir. Ayrıca bebeğin kanında kalsiyum ve fosfor düzeyleri ölçülerek kemik gelişimi için yeterli minerale sahip olup olmadığına karar verilir. Prematüre bebekler yetersiz mineral depolarıyla doğduğundan raşitizm açısından risk altındalar. Zamanında doğan bebeğe önerildiği gibi prematüre bebeklere de ilk bir yıl günde 400-800 ünite D vitamini verilmesi gerekiyor.

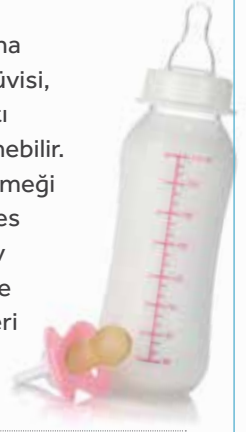
EK GIDALARA GEÇİŞ

Prematüre bebeğin düzeltilmiş yaşı dört ay olduğunda, nörolojik olarak da kaşıkla beslenmeye hazırsa ek gıdalara başlanabilir. Ancak anne sütü verilmeye devam edilmelidir. Taze hazırlanmış meyve suyu veya püresi, bebeğe verilebilecek ilk katı gıdalardır. Başlangıçta 1-2 yemek kaşığı kadar verilir

birkaç hafta içinde miktar artırılarak bir kâseye ulaşılabilir. Bebeğin beslenmesine her hafta yeni bir meyve eklenebilir. Meyve püreleri, haşlanmış havuç, kabak, taze fasulye gibi sebze püreleriyle dönüşümlü olarak verilebilir.

7. - 8. Aylar: Bebekler meyve ve sebze pürelere alıştıktan sonra kahvaltı vermeye başlayabilirsiniz. Kahvaltı için tahıl içeren kaşık mamaları kullanılabilir. Anne sütüne devam edilirken ek olarak 1 dilim tuzsuz ekmeke veya 1-2 adet bebek bisküvisi ve bir çay kaşığı evde yapılmış reçel veya pekmez eklenebilir. İlerleyen haftalarda bu karışıma, tuzu alınmış bir tatlı kaşığı peynir katılabilir. Yedinci ayda sebze çorbasına az yağlı dana eti eklenebilir. Bebek dana etine alıştıktan sonra tavuk eti de verilmeye başlanabilir. Unutmayın ki evde yapılmış, katkı maddesi içermeyen yoğurt da iyi bir seçimdir. Bu ek gıdalarla birlikte mutlaka anne sütüne devam edilmelidir.

9. - 10. Aylar : Bebeğin kahvaltı karışımına (formül mama, tuzsuz ekmeke, bebe bisküvisi, bir tatlı kaşığı pekmez, tuzsuz peynir) katı pişmiş yumurta sarısının dörtte biri eklenebilir. Öğle ve akşam öğünlerinde etli sebze yemeği veya baharatsız hazırlanmış köfte, patates püresi veya 2-3 kaşık makarna ya da pilav mönüde yer alabilir. Ara öğünlerde meyve püresi, yoğurt veya muhallebi seçenekleri kullanılabilir.



Bebeğe anne sütü verme imkânı yoksa veya anne sütü yetersizse prematüreler için hazırlanmış özel mamalar tercih edilmeli.

11. - 12. Aylar: Bu aylarda bebek evde pişen yemeklerden yemeye hazırdır. Yemeklerinizin baharatlı ve salçalı olmamasına dikkat edin. Bebek ailesiyle masaya oturup sofraya yemeklerinden yiyebilir.



YOLCULUK ENFEKSİYONUNA KARŞI DİKKATLİ OLUN!

**TATİLE ÇIKACAK OLAN KİŞİLERİN,
YOLCULUK ENFEKSİYONU RİSKİNE
KARŞI ÖNLEM ALMALARI GEREKİYOR.**



**PROF. DR. MERAL
SÖNMEZOĞLU**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



**PROF. DR.
FİLİZ BAKAR**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
ve Yenidoğan Bilim Dalı Başkanı

Enfeksiyon riski yüksek ülkelere gitmeden önce önlem almamanız daha büyük hastalıkların habercisi olabilir. Yurt dışına çıkmadan önce gidilecek ülkenin enfeksiyon riskini göz önünde bulundurmak ve duruma göre, gereken aşıları 20 gün önceden mutlaka yaptırmak gerekiyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Sönmezoğlu ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ve Yenidoğan Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Filiz Bakar, yolculuk öncesi alınması gereken önlemler hakkında bilgi veriyor.

RİSK TEŞKİL EDEN ÜLKELER

Ulaşımın kolaylaşmasıyla birlikte günümüzde ülkeler arası seyahatler giderek artıyor. Özellikle gelişmekte olan ülkelere yapılan yolculuklar bazı enfeksiyon hastalıkları için risk faktörlerini de beraberinde getiriyor.

İklim değişikliklerinin coğrafik bölgeye özgü canlı yapısı ve onlarla taşınan enfeksiyonlar risk oluşturuyor. Bu enfeksiyonların en tipik örneği Afrika ve Güney Amerika'da görülen sıtma ve sarıhumma hastalıkları. Bunların dışında Asya'nın birçok ülkesinde tifo, Tanzanya'da kuduz, Mısır'da ise Hepatit C. Sivrisineğin çok yoğun olduğu yerlerde de malarya ve sıtmanın dışında, tripanozoma uyku hastalığı gibi birtakım enfeksiyonlar mevcut. Hindistan'da bu dönemde sivrisinekle taşınan, çikungunya adı verilen yeni bir hastalık görülmeye başladı. Enfeksiyon, çok kısa bir enkübasyon sonrasında titremeye ortaya çıkan, yüksek ateş, halsizlik, baş ağrıları ve şuur bozuklukları ile seyreden bir hastalık. Bu ülkelere ziyaret edecek kişilerin mutlaka enfeksiyonlar hakkında bilgi sahibi olmaları gerekiyor.

BESİN ZEHİRLENMELERİ TİFOYU DA BERABERİNDE GETİRİYOR

Geri kalmış, özellikle hijyeni düşük olan ülkelerde besin zehirlenmelerine sıkça rastlanıyor. Asya ülkelerinde balık gibi hızlı bozulacak gıdalar tezgâhlarda satıldığından, gıda zehirlenmeleri, tifo riskinin de ön plana çıkmasına sebep oluyor. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda da kişilerin bilinçlendirilmesi, prezervatif kullanılması ve Hepatit A ile Hepatit B aşılarının yapılması şart.

SEYAHAT DANIŞMANLIĞI ALIN

Kişilerin seyahat edecekleri ülkeye ait enfeksiyon hastalıkları konusunda oluşacak risk faktörlerine karşı, seyahat danışmanlığı almaları gerekiyor. Danışmanlık hizmetleri yurt dışında çok yaygın bir uygulama. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde de seyahat danışmanlığı hizmeti veriliyor. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı sitesinden de seyahat edilecek ülkenin enfeksiyon riskleri ve alınması gereken önlemlerle ilgili bilgilerden faydalanmak mümkün.

KÜÇÜK ÇOCUKLAR RİSK ALTINDA

Günümüzde yılda yaklaşık iki milyon çocuk yurt dışı seyahati yapıyor. Özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelere seyahatlerde yaşa-

nan bazı sıkıntılar var. Gidilen yerdeki içme sularının temiz olmaması, hijyen azlığı, hava, toprak gibi faktörler sebebiyle her enfeksiyon bulaşabilir. Yaşanabilecek sıkıntılara önlem almak için ailelerin bu noktada çok dikkatli olmaları gerekiyor. Bir yaşın altındaki çocuklarda enfeksiyon daha fazla görülüyor.

Çocukların rutin aşılarının tamamlanmış olması çok önemli. Rutin aşıları tamamlanmamış çocukların aşılarının hızlandırılmış bir programla tamamlanması gerekiyor. Örneğin; kızamığın yoğun olduğu bir bölgeye gidilecekse, bir yaşından itibaren kızamık aşısı uygulanabiliyor. Fakat kızamığın salgın olduğu bir bölgeye gidecekse altı aydan itibaren tek doz kızamık aşısı yaptırılabilir. Gidilecek bölgenin zorunlu aşılarının da yapılması gerekiyor. Bu aşıardan bir tanesi meningokok (menenjit) bir diğeri de sarıhumma aşısı. Güney Amerika, Afrika, Ortadoğu ve Asya gibi bölgelere ziyaretlerde; kolera, tifo gibi aşılar yapılmalı. Gidilen yerdeki içme sularının temiz olmasına dikkat edilmeli. Kapalı şişelerde satılan içecekler tüketilerek, enfeksiyon bulaşma riski en aza indirilmeli.



EBOLA VİRÜSÜNE KARŞI DİKKAT!

Batı Afrika'da ebola virüsü sebebiyle ölenlerin sayısının her geçen gün artmasıyla virüs korkusu, dünyayı etkisi altına almaya başladı. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hastalık, yüzde 25 ile yüzde 90 oranında ölümlerle sonuçlanıyor.

Ebola Virüs Hastalığı (EVH); ebola virüsünün sebep olduğu, ölüm oranı yüksek, hızlı başlayan, yüksek ateş, mide, bağırsak belirtileri ve kanamayla seyredilen bir hastalıktır.

Ebola virüsü, insanlara hasta hayvanların

organ, kan ve vücut sıvıları ve yakın temasıyla bulaşır. Afrika'da virüs bulunan şempanze, goril, maymun, meyve yarasası ve antiloptan bulaştığı gösteriliyor. İnsandan insana geçiş, bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozanın hasta insanların kan ve vücut sıvılarıyla direk teması ile meydana gelir. Ayrıca hastanın vücut sıvılarıyla ile bulaşmış çevresel yüzeyler ile de bulaşma olabilir. Virüs vücuttaki beyaz kan hücrelerini yok ederek bağışıklık sistemini çökerttiği için hastalarda organ yetmezliği görülüyor. 2014 yılında salgın yaşanan ülkeler ise; Liberya Cumhuriyeti, Gine Cumhuriyeti, Sierra Leone Cumhuriyeti ve Nijerya Cumhuriyeti.



► Afrika, Güney Amerika, Orta ve Uzakdoğu Asya enfeksiyon açısından en riskli bölgeler arasında yer alıyor.

BİLGİ

AFRİKA'YA GİDECEKLER HANGİ ÖNLEMLERİ ALMALI?

- Bölgede kullanacaklar ilaçlar kişilerin yanında olmalı.
- Ülke ziyaretinden önce sıtmaya karşı ilaç kullanılmalı.
- Rutin olarak Hepatit A ve Hepatit B aşılı yapılmalı.
- Besin zehirlenmesine karşı eğitim alınmalı.
- Sarıhumma ve sıtma için hangi ülkeler risk altında öğrenmeli ve önlem alınmalı.
- Sivrisinek için kullanılacak solüsyonlar ve tenteler hakkında eğitim alınmalı.

BİLGİ

YURT DIŞINA ÇIKTIKTAN SONRA NELERE DİKKAT ETMELİ?



Gidilen ülkedeki suları imkân varsa kaynatarak tüketin. Bir dakikalık kaynatma suyu mikroorganizmalardan arındırır.



Musluk sularını içmeyin.



Emzik ve biberonları sterilize edin.



Dişlerinizi bile bu sularla fırçalamayın.



Özellikle pişmiş gıda tüketmeye özen gösterin.



Buz kullanmayın.



Hijyenik ortam bozursa, elleri yıkayacak ortam bulunamıyorsa mutlaka yanınızda dezenfektan götürün.



Salata gibi gıdaları kısıtlı tüketin ya da hiç tüketmeyin.

KATARAKT

"GÖZÜNÜZDEKİ PERDEYİ KALDIRIN"

DAHA EVVEL GÖZ OPERASYONU GEÇİREN KİŞİLER KATARAKT AMELİYATI OLABİLİR Mİ? KATARAKT TEDAVİSİ, GÖZE YAPILAN MÜDAHALEYE GÖRE DEĞİŞİKLİK GÖSTERİYOR!

Katarakt, göz içerisindeki saydam lensin şeffaflığını yitirmesi olarak tanımlanır. Katarakt oluşurken uzak veya yakını görmede bozukluk meydana gelir ve görmedeki sislenme zamanla artar. Katarakt ve tedavisi hakkında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferda Çiftçi bilgi verirken, Prof. Dr. İlgaç Yalvaç, katarakt ve glokom, Prof. Dr. Sinan Tatlıpınar, retina hastalıklarında glokom, Yrd. Doç. Dr. Muhsin Altınsoy ise lazerle numara düzeltilmesi yapılan kişilerde katarakt ameliyatı hakkında görüşlerini paylaşıyor.

KATARAKT TEDAVİSİNDE ALTIN STANDART: FAKOEMÜLSİFİKASYON

Kataraktın tedavisi bebeklik döneminde görülen galaktozemi hariç cerrahidir. Cerrahinin zamanı, mevcut kataraktın, kişinin gündelik hayatını, ne kadar aksattığına bağlı olarak değişir. Genelde görme keskinliği seviyesi 5/10 seviyesinin altına düşünce ameliyat planlanır. Gözde kamaşma, okuma güçlüğü ya da göz tansiyonu gibi ikincil göz rahatsızlığı oluşturan durumlarda görme düzeyinin 5/10 seviyesine düşmesi beklenmez. Bebeklerde ise göz tembelliği riski oluşturacağından hemen katarakt cerrahisi uygulanması gerekir.

Katarakt varlığında, bulanıklık nedeniyle ışık ve görüntüler göz içerisine net ulaşamaz. Cerrahide

amaç, bu bulanıklığın kaldırılması ve göz içerisindeki bu lensin sağlıklı iken yaptığı kırma gücünün yerine geçecek, yapay mercek takılmasıdır. Günümüzde bu işlem 3 mm'yi aşmayan çok ufak bir kesiden gerçekleştiriliyor ve aynı kesiden göz içerisine yapay mercek yerleştirilebiliyor. Bu, modern cerrahide altın standart fakoemülsifikasyon yöntemidir. Bu yöntemde katarakt ses ötesi dalgalarla eritilip göz içerisinden uzaklaştırılır. Halk arasında "dikişsiz katarakt ameliyatı" ya da "lazerli ameliyat" olarak da bilinen bu işlemin sonucunda herhangi bir dikiş kullanılmaz. Bu cerrahi sonrası hasta gündelik işlerine birkaç gün içerisinde dönebilir.

Büyük teknolojik ilerlemeler sayesinde günümüzde amaç, ameliyatla sadece kataraktın uzaklaştırılması değil aynı zamanda kişinin en iyi görme seviyelerini yakalamasıdır. Standart yapay göz içi mercekler yakın ve uzak görmeden birini karşılayıp diğer mesafede gözlük gerektirirken, çok odaklı merceklerle hem uzak hem de yakın gözlük ihtiyacından kurtulmak mümkün hale geldi. Yine aynı şekilde saydam tabakaya bağlı astigmatların varlığında, bunu yok eden ya da en aza indiren astigmatlı yapay mercekler ameliyat sonrası görsel rehabilitasyonu en üst düzeye çıkarıyor. Bu özellikli merceklerin uygulanabilirliği kişinin göz yapısına ve kişinin beklentilerine bağlıdır.

Cerrahide tercih edilen anestezi yöntemi lokal anestezi ve genelde hastaya damla uygulaması yeterli



PROF. DR. FERDA ÇİFTÇİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı



PROF. DR. BELKIS ILGAZ YALVAÇ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



PROF. DR. SİNAN TATLIPINAR
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi
Başhekim / Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi



YRD. DOÇ. DR. MUHSİN ALTINSOY
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
Öğretim Görevlisi

olur. Bebeklik dönemi kataraktlarında ya da hastanın yaş ya da uyum problemlerine bağlı olarak nadir de olsa genel anestezi uygulanabilir. Son zamanlarda kornea kesi yerlerini ve kataraktlı merceğin ön yüzeyini kesebilen lazerler kombine edilir ancak bunlar henüz geliştirilmesi gereken cihazlar olarak açıklanabilir.

GLOKOMUNUZ VARSA DİKKAT!

Glokom ve katarakt "kardeş hastalıklar" olup, her iki hastalığın görülme sıklığı 60'lı yaşlardan sonra artar. Glokom hastalarında katarakt görülme oranı normal kişilere göre daha yüksektir. Bazı glokom türlerinde katarakt oluşumu daha sık olup, glokom ameliyatlarından sonra katarakt gelişimi hızlı olabilir. Katarakt gelişimi glokom kontrolünü bozabilir, takibini güçleştirebilir.

Glokom tedavisinde amaç göz içi basıncını görme siniri için tehlike oluşturmayacak düzeylere (hedef göz içi basıncı) düşürmek ve kontrol altına almaktır. Fakat glokomun yaşam boyu devam ettiği ve ilerleyen yaş ile birlikte daha kontrolü zor bir noktaya geldiği düşünüldüğünde zaman içinde ilaç, lazer ya da operasyon gibi ilave önlemlerin alınması gerekli olabilir.

Glokom takibinde göz içi basıncı ölçümünün yanı sıra görme sinirinde oluşan değişiklikleri de bilgisayarlı görme alanı veya optik sinir başını analiz eden özel tanı yöntemleri ile de izlemek gerekir. Katarakt varlığında bu tetkiklerin doğru bir biçimde yapılması ve hastalığın takibi de güçleşebilir.

Olgunlaşan katarakt göz içindeki sıvının gözü terk ettiği kanal sistemini daraltarak bu sıvının gözü terk

etmesini güçleştirebilir ve göz içi basıncının kontrolünü bozabilir. Bu hastalarda katarakt ameliyatı için fazla beklenmemesi gerekir. Glokomlu hastalarda katarakt ameliyatını daha erken dönemde yapmak bazı faydalar sağlar. Öncelikle tüm glokom tiplerinde katarakt ameliyatı sonrasında göz içi basınç değerinde belli düşüşler meydana gelir. Buna bağlı olarak da ameliyat sonrası glokom ilaçlarında azaltılma yapılabilir veya tek ilaç kullanılıyorsa tamamen de kesilebilir.

GLOKOMLU GÖZLERDE KATARAKT AMELİYATI DAHA ZOR OLABİLİR

Günümüzde katarakt ameliyatları için uygulanan güncel yöntem "fakoemülsifikasyon" olup, yaklaşık 2 mm'lik bir kesiden "ultrasonik" enerji kullanılarak lens materyali aspire edilir ve yapay göz içi lensi katlanarak temizlenmiş kese içine yerleştirilir. Glokom hastalarında göz bebeği daha zor büyüdüğü için katarakt ameliyatı sırasında özel yardımcı aletler ve tekniklerin kullanılması gerekli olabilir. Ayrıca ekfoliyatif glokomda göz merceğini yerinde tutan bağlar zayıf olabilir. Bu da göz içine yerleştirilen yapay göz içi merceğinin yerinden oynamasına veya kaymasına neden olabilir. Bu durumda da özel önlemlerin alınması gerekir.

NE ZAMAN GLOKOM, KATARAKT YA DA KOMBİNE AMELİYAT YAPILMALI?

Katarakt ileri düzeyde buna karşılık glokom az sayıda ve ilaçlar ile kontrol altında ise sadece katarakt ameliyatı yapılarak ameliyat sonrası glokom ilaçlarına devam edilebilir.

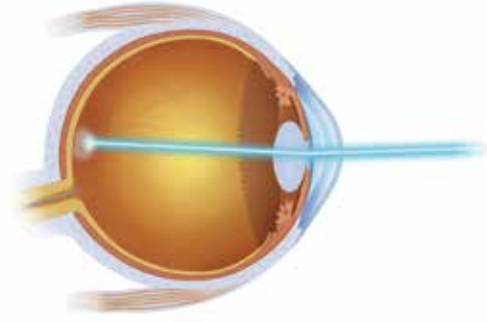
Glokom ilaçlar ile kontrol altına alınamıyorsa, ileri glokomatöz hasar mevcutsa ve katarakt çok yoğun değilse öncelikle glokom ameliyatı yapılmalıdır. Katarakt yoğun ise, aynı zamanda glokom, ilaçlarla kontrol altına alınamıyorsa katarakt ve glokom ameliyatı aynı seansta yapılabilir. Bu tercih hekim tarafından belirlenerek hastaya aydınlatıcı bilgiler verilir ve hastanın onayı alınarak ameliyat gerçekleştirilir.

RETİNA HASTALIKLARINDA KATARAKT

Retina hastalarında katarakt gelişimi sıklıkla görülüyor. Örneğin diyabet hastalarında katarakt gelişimi daha sık olur, yaşa bağlı makula dejenerasyonu (sarı nokta hastalığı) ileri yaşta görülen bir durum olduğu için bu kişilerde katarakt da ortaya çıkar. Retina hastalarında kataraktın varlığı, hem kişinin görmesini daha da azaltır hem de göz hekiminin retinayı muayenesini ve tetkik etmesini zorlaştırır. Diyabetik hastalarda retinada diyabete ait bulgular mevcutsa kataraktın izin verdiği ölçüde retinopatinin tedavisi yapılmalı ve katarakt cerrahisi bundan sonra gerçekleştirilmeli. Eğer katarakt retinanın görülmesine izin vermeyecek ölçüde yoğunsa, katarakt operasyonu yapılmalı ve sonrasında en erken dönemde göz dibi muayenesi ve gerekli tedaviler uygulanmalı. Yaşa bağlı makula dejenerasyonu hastalarında katarakt, hastanın görmesini azaltacak yoğunluktaysa katarakt operasyonu yapılmalı. Bu olgularda göz içi enjeksiyon tedavisi katarakt operasyonu ile eş zamanlı olarak da uygulanabilir. Retina cerrahisi için yapılacak ameliyat sırasında gerekli olgularda katarakt cerrahisi kombine edilebilir. Sonuç olarak retina hastalarında yapılacak katarakt cerrahisi hem hastanın retina bulgularının izin verdiği ölçüde görme artışı sağlar hem de göz hekiminin retina muayenesini kolaylaştırır. Katarakt cerrahisi sonraki dönemde retinanın detaylı takibi ve tedavisi başarıdaki temel faktörler arasında yer alır.

KORNEA NAKLİ GEÇİREN HASTALARDA KATARAKT CERRAHİSİ

Nakil gerektiren kornea hastalığına sahip hastaların bir kısmında katarakt başlangıç veya ileri seviyede hali hazırda mevcuttur. Bir kısmında ise, ameliyatın ve sık kullanılan kortizon içeren damlaların da etkisiyle ameliyat sonrası dönemde oluşur. Görmeyi azaltıcı derecede kataraktı ve kornea hastalığı olan hastalarda, katarakt ameliyatı ile kornea nakli ameliyatı birlikte yapılabilir. Bu durumda ameliyat süresi uzar ve bulanık kornea varlığında kataraktın alınması özel teknikler gerektirir. Ayrıca nakledilen kornea dokusunun



Katarakt, genellikle 65 yaş üzerinde görülse de, şeker hastalığına, ilaç kullanımına ve göz darbelerine bağlı olarak daha erken yaşlarda da gelişebiliyor.

kırcılık özelliklerinin değişmesi ve önceden kestirilememesi nedeniyle, katarakt ameliyatı sonrası göz içine yerleştirilen merceğin gücünün önceden doğru olarak hesaplanması zorlaşır. Bu durumda, ameliyat sonrası beklenmeyen refraksiyon kusurları (gözlük numaraları) ortaya çıkabilir.

Kornea nakli ameliyatı sırasında katarakt ameliyatı yapılmasına gerek duyulmaması, ancak daha sonraki takiplerde katarakt ameliyatı gerekmesi durumunda; nakledilmiş olan kornea dokusunun korunması amacıyla cerrahi özel tekniklerle, tecrübeli eller tarafından ameliyat yapılmalı.

LAZERLE NUMARA DÜZELTİLMESİ KATARAKT AMELİYATINA ENGEL Mİ?

Lazerle göz numarasının düzeltilmesi katarakt ameliyatına engel değil. Katarakt ameliyatında göz içi lense yönelik ameliyat yapılır. Lazer ameliyatlarında ise, irisin önünde olan saydam tabakaya yapılan bir işlem uygulanır. Lazerle saydam tabakada kişinin numarasına uygun bir düzeltme yapılır. Daha önce lazer ameliyatı olunması lense ulaşılmasına ya da görüntülenmesine engel olmaz. Katarakt ameliyatının parçası olarak göz içerisindeki kataraktlı yapı çıkartıldıktan sonra göz içerisine kişinin göz yapısına uygun numarada yapay lens konulur. Kişi daha önce lazer ameliyatı olmuşsa göz içerisine konulan merceğin değerlerinde küçük miktarda değişiklikler yapılabilir. Bu değişiklik kişinin lazer ameliyatı öncesi değerine göre farklılık gösterir.



GEBELİK DÖNEMİNDE HANGİ AŞILAR YAPILMALI?

GEBELİK DÖNEMİNDE YAPILAN AŞILAR, HEM ANNEYİ HEM DE BEBEĞİ GEBELİK ESNASINDA KORUYOR. AYRICA BU AŞILAR YENİDOĞANIN İLK ALTI AYINDA ENFEKSİYONLARDAN KORUNMASINI SAĞLIYOR.

Aşılama; annenin, fetusun ve yenidoğanın hastalıklardan korunmasında önemli bir etken. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Gazi Yıldırım, gebelik döneminde yapılması ve yapılmaması gereken aşılar hakkında anne adaylarını bilgilendiriyor.

ERKEN DOĞUMU ÖNLEYEBİLİYOR

Gebelikte yapılan aşılarla amaç; gebelik esnasında fetusta konjenital malformasyon, büyüme geriliği, ölü doğum ve nörolojik arazlara sebep olan enfeksiyonlardan korumak, erken doğum eylemini azaltmak, gebelik esnasında daha şiddetli seyreden hastalıklardan anneyi korumak (influenza, Hepatit B vb.), yenidoğan enfeksiyonlarını azaltmak şeklinde sıralanıyor.

Gebe olmayan kişilerin kızamıkçık ve suçiçeği enfeksiyonuna karşı bağışıklığı yoksa gebelik öncesi dönemde bu aşıları yaptırmaları uygun görülüyor.

Böylece gebelikte kızamıkçık ve suçiçeği geçirme riski ortadan kalkıyor.

Hepatit B taşıyıcılığı ve hastalığı ülkemizde nispeten daha yaygın ve tam olarak iyileştirici bir tedavisi bulunmuyor. Bu nedenle en kısa sürede tüm ailenin Hepatit B taraması yaptırması çok önemli. Eğer taşıyıcılık yoksa ailenin tüm bireylerini aşılatarak bu hastalıktan korunmak mümkün.

HEPATİT B TAŞIYICISI ANNE ADAYLARI

Gebelik döneminde de Hepatit B aşısı ve serumu (immünglobulin) yaptırdığınızda bir sakınca bulunmuyor. Eğer anne Hepatit B taşıyıcısı ise doğumdan hemen sonra bebeğe Hepatit B aşısı ve serumu yapılmalı. Böylece bebek Hepatit B'ye karşı bağışıklık kazanarak anne sütünden geçiş engellenebilir. Gebelikte kızamıkçık, suçiçeği gibi canlı aşılar yapılmamalı, zararlıdır. Bu aşıların gerek varsa gebelikten önce tamamlanmaları gerekir.



DOÇ. DR. GAZİ YILDIRIM

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

BİLGİ

GEBELİK DÖNEMİNDE

Bazı aşıları gebelik döneminde yaptırdığınız gerekebilir.

Gebelikte Zararsız olan Aşılar

- Tetanoz Difteri Aşısı
- İnfluenza (Grip) Aşısı
- Hepatit B Aşısı
- Kuduz Aşısı

Sadece Gerekliğinde Yapılması Önerilen Aşılar

- Boğmaca Aşısı
- Pnömonokok Aşısı
- Kolera Aşısı
- Sarı Humma Aşısı
- Hepatit A Aşısı
- Palio Aşısı (ölü aşısı)

Gebelikte Yapılmaması Gereken (Zararlı) Aşılar

- Kızamık Aşısı
- Suçiçeği Aşısı
- Kabakulak Aşısı
- BCG
- Canlı Palio Aşısı



YRD. DOÇ. DR. BURCU ÖRMECİ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi

ALS

HAKKINDA BİLİNMEYENLER

FARKINDALIK KAMPANYALARI İLE HERKESİN İSMİNİ DAHA SIK DUYDUĞU
ALS HASTALIĞININ NEDENİ HALA TAM OLARAK BİLİNMİYOR.



Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bir dönem gündemde olan, buzlu su dökme ve karşılıklı meydan okumayı içeren, ice bucket challenge kampanyası ile birçok kişinin ALS hastalığından haberi oldu ve hastalara verilen destek arttı. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Yrd. Doç. Dr. Burcu Örmeci, ALS hastalığı hakkında merak edilenleri anlatıyor.

ALS NEDİR?

Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS), aynı zamanda motor nöron hastalığı olarak da anılan, merkezî sinir sisteminde, omurilik ve beyin sapı adı verilen bölgede motor sinir hücrelerinin (nöronlar) kaybindan ileri geliyor. Bu hücrelerin kaybı kaslarda güçsüzlük ve erimeye (atrofi) yol açıyor. ALS dünya çapında en sık görülen nöromusküler, yani hem kas hem de sinir sistemini tutan bir hastalık.

KİMLERDE GÖRÜLÜR?

Genellikle erişkin yaşlarda ortaya çıkıyor (40-50 yaş) ve erkeklerde, kadınlara göre biraz daha sık görülüyor. Her yıl dünyada, ortalama olarak her 100 bin kişide bir veya iki kişide ALS vakasına rastlanıyor. Hastalık daha genç ve daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabiliyor ve genellikle zayıf insanlarda görülüyor.

BELİRTİLERİ NELERDİR?

Bu hastalıkta zihinsel fonksiyonlar ve bellek hastalığın seyri boyunca etkilenmez. Aynı şekilde, görme kabiliyeti, koklama, tat alma, duyma ve dokunma gibi önemli vücut fonksiyonları da bu hastalıktan etkilenmiyor. Kaslardaki zayıflık ellerde ya da bacaklarda, ağız-yutak bölgesinde ya da dilde başlayabiliyor ve zaman içinde yayılıyor. Ağız ve yutak bölgesi etkilendiği zaman konuşma ve yutma güçlüğüne neden olabiliyor. Ellerde ve ayaklarda güçsüzlük, genellikle tek taraflı (sağ veya sol) olarak başlıyor ve zaman içinde kola, bacağına ve karşı tarafa doğru yayılıyor. İleri evrelerinde solunum kaslarını tutması ile solunum yetersizliğine de yol açabiliyor. Kaslarda sertleşme (spastisite) ve abartılı refleksler ortaya çıkabiliyor. Kasların deri altından da istemsiz ve yaygın olarak titremesi de önemli bir belirti. Hastalığın görüldüğü kişilerin yüzde 15-45'lik bir bölümünde pseudobulbar etki denen bir belirti görülüyor. İlerleyen dönemlerde hastalar gülme

▶ ALS hastalığının tedavisi için doktor, fizyoterapist, beslenme uzmanı, hemşire, hasta bakıcı ve aile bireyleri bir ekip olarak çalışıyor.

ağlama gibi davranışlarını kontrol edemiyor. Bu etki, duygusal istikrarsızlık olarak da biliniyor.

RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

ALS vakalarının yaklaşık yüzde 90-95'lik kısmı sporadik (seyrek görülen ve genetik geçişli olmayan) türden ALS'dir. Bu türde görülen hastalıkta ebeveyninden çocuğa geçen kalıtsal bir neden yoktur ancak kişiye özel genetik yatkınlık ve gen bozukluğu (mutasyon) söz konusu olabilir. ALS vakalarının yüzde 5-10'luk bir kısmını ise ailesel ALS oluşturur ve nedeni ebeveyninden çocuğa geçen kalıtsal faktörlerdir. Bu vakalarda vücutta bulunan "Süper oksit dismutaz" (SOD1) maddesini oluşturan gende bozukluk görülür. Çok sayıda uzmana göre hastalığın nedeni, genetik faktörler ile çevre faktörlerinin kombinasyonu olarak gösterilmektedir.

HASTALIĞIN EVRELERİ VAR MI?

Hastalığın klinik olarak tanımlanmış bir evrelemesi bulunmuyor. Ancak günlük yaşam aktivitelerindeki destek ihtiyacına göre doktor tarafından göreceli olarak hafif, orta veya ileri evre gibi bir ayırım hastayı tanımlamak amacıyla kullanılabilir.

ERKEN TEŞHİS MÜMKÜN MÜ?

ALS'nin belirtileri tedavi olasılığı daha yüksek olan birçok başka hastalıkla benzer olabilir. Erken evrede tanı koymak bu nedenle zor olabilir. Öncelikle birçok test yapılarak ALS'yi taklit edebilecek ve kolay tedavi edilebilir diğer nedenler dışlanır. Henüz klinik olarak sınırlı bir bölgeyi tutmuş olan bir ALS, bazı testler kullanılarak daha erken tanımlanabilir. Bu testlerden biri de elektronöromiyografi (ENMG veya kısaca EMG)'dir. Bu yöntem sinirlerin ve kasların elektriksel aktivitesini kaydeden özel bir tekniktir. EMG, ALS olduğu şüphelenilen her hastada hem hastalığı desteklemek hem de ALS'yi taklit edebilecek diğer durumlardan, örneğin periferik nöropati (çevresel sinir sisteminin hasar görmesi durumu), boyun ve bel fıtığı veya miyopati (kas hastalığı)

ayırarak için kullanılan oldukça önemli bir testtir. Manyetik rezonans görüntüleme (MR) ise yine ALS'i taklit edebilecek motor nöronları etkileyen beyin ve omurilik tümörü, omurilik sıvı kanalı genişlemesi, beyincik sarkması veya bel ve boyun fıtığı gibi hastalıkları ayırt etmek için kullanılır. ALS'ye özel MR bulguları olmakla beraber bunlar oldukça siliktir ve yoklukları hastalığı dışlatmaz.

TEDAVİSİ VAR MI?

ALS için henüz bir tedavi bulunmuyor. Fakat Amerika Gıda ve İlaç Yönetim kurulu (FDA) hastalık için geliştirilen bir ilacı onaylamıştır. Bu ilacın ALS hastalarının ömrünü birkaç ay kadar uzattığı görülmüştür. Hatta bazı durumlarda daha uzun süreli faydaları da olmuştur. İlacın ayrıca hastaların solunum sistemi için gerekli olan desteği alma süresini geciktirdiğine de rastlanmıştır. İlaç, motor nöronlarının aldığı hasarı geri döndürmez. Fakat yine de, yeni bulunan ilaçların bir gün ALS'nin gelişimini çok daha yavaşlatacağı öngörülüyor.

ALS'de diğer tedavi yöntemleri hayat kalitesini artırmaya yönelik ve destekleyici tedaviler olarak isimlendiriliyor. Bu tip tedaviler için doktor, fizyoterapist, beslenme uzmanı, hemşire, hasta bakıcı ve aile bireyleri bir ekip olarak çalışıyor. Destekleyici tedaviler, tıbbi ve fiziksel tedavi yöntemleri ile hastayı hareketli duruma getirebilen ve rahat olmasını sağlayan özel aygıtların kullanımını içeriyor. Tıbbi tedaviler, kas kramplarını, fazla tükürük salgılanmasını ve kas sertliğini azaltmak amacı ile kullanılan ilaçlar. Ayrıca hastalarda depresyon, ağrı, uyku bozukluğu, kabızlık gibi sorunlar için de ilaçlar kullanılabilir. Fizyoterapi, kondisyonu artırma, hastalıktan etkilenmiş olan kasları güçlendirme ve kalp sağlığını desteklemek amaçlı yaptırılan yürüme, yüzme, hafif aerobik egzersizleri gibi fiziksel tedavileri ve rehabilitasyonu içeriyor ve aynı zamanda hastanın yorgunluk ve depresyonla olan mücadelesi de destekliyor.

ENGLISH SUMMARY

ALS AWARENESS INCREASES!

ALS is a disease which has recently become known around the world through an awareness campaign; yet the causes of the disease are still not entirely known. Neurology Specialist in Yeditepe University Hospital, Assistant Prof. Dr. Burcu Örmeci expresses the points of consideration regarding ALS disease. Thanks to the ice bucket challenge which involves dumping a bucket of ice water over the head and nominating others and remains on the agenda in Turkey as well as the entire world, many people have heard about ALS disease and the support given to patients has increased. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS), which is also known as motor neuron disease, is caused by the loss of motor neurons (neurons) in the area called spinal cord and brain stem in the central nervous system. Loss of these neurons leads to weakness in muscles and myolysis (atrophy). ALS, affecting both the muscle and nervous systems, is the most common neuromuscular disease all around the world.

WHO GETS ALS?

People generally get this disease in adulthood (40-50) and the disease is seen more frequently in men than women. Every year, one or two of every 100,000 people are diagnosed with ALS all over the world. The disease can be seen at younger ages too and mostly thin people get it.

ARE THERE ANY TREATMENTS FOR ALS?

No treatment has been developed for ALS yet. On the other hand, US

Food and Drug Administration (FDA) has approved a drug which was developed for this disease. It was seen that this drug prolonged the life of ALS patients for a few months. Moreover, in some cases it had long-term benefits. It was also seen that the drug delayed the period in which the patients need respiration support. The drug cannot relieve the damaged motor neurons. But still it is foreseen that the newly developed drugs can slow the development of ALS more efficiently. Other treatment methods for ALS are considered as supportive treatments which enhance the quality of life. For this kind of treatment, doctors, physiotherapists, dieticians, nurses and family members work as a team. Supportive treatments include the use of special devices which help the patient move around and become comfortable with the medical and physical treatment methods. Medical treatments include drugs which are used to reduce muscle cramps, excessive salivation and muscle stiffness. Moreover, drugs can be used for problems encountered by patients such as depression, pain, sleep disorder and bowel obstruction. Physiotherapy includes physical treatments such as walking, swimming, mild aerobic exercises for increasing the condition, enhancing the muscles which are not affected by the disease and supporting the heart health and rehabilitations; it also supports the patient's fight with depression and fatigue.



HASTANELERDE HİJYEN HAYATİ ÖNEM TAŞIYOR

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, DAHA SAĞLIKLI BİR ORTAM VE BU ORTAMDAN DOĞRU ORANDA FAYDALANABİLECEK BİR TOPLUM YARATMAK İÇİN ORTAKLAŞA BİR ÇALIŞMA YÜRÜTÜLMESİ GEREKTİĞİNE İNANIYOR.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, hijyen uygulamalarıyla; mikroorganizmaların çoğalmasını önlemesini hedef alıyor ve bunun için gerekli tüm tedbirleri alıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Destek Hizmetler Müdürü Hayrettin Eryiğit anlatıyor.

Tedbirler hastane iç dinamiğine göre oluşturulmuş ve temizlik planı dahilinde dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri olarak yapılmakta. Dezenfeksiyonda sadece hastalık yapıcı ve zarar verici mikroorganizma ve canlılar hedef alınırken; sterilizasyonda ortamda ve eşyada bulunan tüm mikroorganizmaların yok edilmesi amaçlanıyor.

Hastanelerde hijyen, mimari yapıya uygun kullanılan teknik ve mekanik donanımlar ile ortam sağlığına olumsuz etkide bulunacak olguları kontrol almanın yanı sıra insan gücü ile de desteklenen, bunun için uygun ekipman ve kimyasal kullanılan yöntemleri de ifade ediyor.

Hijyen uygulamaları özellikle hastane

ortam şartlarına göre farklılıklar gösterebilir. Bu doğrultuda öncelikle temizlik personellerinin görev yerleri; hastanenin iç dinamiği, bulunan konunun önem derecesi dikkate alınarak belirlenir.

Hastane bölümlerine göre oluşturulmuş temizlik usul ve esaslarının ne şekilde, hangi ürünlerle ve nasıl yapılacağı hastane iç yönetmeliği de dikkate alınarak personele sürekli aktarılır. Yapılacak işlemlerin kaideler doğrultusunda yapılıp yapılmadığı ise anlık, günlük, haftalık, aylık kontrol edilir ve bu noktada personel performansları verilerle ölçülüp ayrıca sterilizasyon için ortam ölçümleri yaptırılır.

Hastanelerde ortam ile ilgili hijyen işlemlerinin yanı sıra kişisel hijyen ve personel hijyeni de önemli. Çapraz bulaşma olarak adlandırdığımız patojen varlıkların buldukları noktadan başka noktaya taşınması, kişilerin bu kurallara uymamasından dolayı başka noktalara transferini önlemek için önemli.

BİLGİ

HASTANE PERSONELİNİN EĞİTİM PLANI

Temizlik personeline yıllık eğitim planında belirtilen, iş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde verilmesi gereken zorunlu eğitimler, kişisel gelişim ve toplam kalite yönetimi eğitimleri dışında yer alan başlıca teknik eğitim konuları;

- Temizlik prensiplerinin ve kavramlarının anlaşılabilirliği ve temizliği yapabileceğimiz kir ve lekelerin neler olduğunu anlamak için;
- Temizliğe Giriş ve Kavramlar
- Temizliği ne ile nasıl yapılacağına bilinmesi için;
- Ekipman Tanıtımı ve Kimyasallar
- Hangi alanın nasıl temizlenmesi gerektiğinin bilinmesi için;
- 7 Adım Sisteminde Hastane Temizliği ve Genel Alan Temizlikleri
- Atıkların güvenli taşınması ve enfeksiyon riskinin ortadan kaldırılması için;
- Atık Yönetimi



PROF. DR. ÖZCAN GÖKÇE
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve
Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanı



PROF. DR. GÜLÇİN KANTARCI
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

BİR ORGAN BİR HAYAT KURTARIR

ÜLKEMİZDE ORGAN BAĞIŞI BİLİNCİ MAALESEF TAM OLARAK YERLEŞMİŞ DEĞİL. RAKAMLARA BAKILDIĞINDA, DÜNYADA MİLYAR NÜFUS BAŞINA EN ÇOK KADAVRA BAĞIŞI YAPILAN ÜLKENİN İSPANYA OLDUĞUNU GÖRÜYORUZ. TOPLAM SAYI OLARAK EN ÇOK NAKİL YAPILAN ÜLKE İSE, ABD. PEKİ YA TÜRKİYE? MAALESEF İSPANYA'NIN ONDA BİRİ KADAR.

T.C. Sağlık Bakanlığı sistemine kayıtlı 28 bin 688 kişi, organ nakli için sıra bekliyor. 2014 yılında Türkiye genelinde 7 bin 837 nakil gerçekleştirildi. Ancak nakil için sırada bekleyen hastalardan birçoğu sıra kendilerine gelemeden hayat mücadelesini kaybetti. Kalp nakli bekleyen 567, karaciğer nakli bekleyen 242, akciğer nakli bekleyen 37, böbrek nakli bekleyen 22 bin 259 kişi, nakil olmadan yaşamını yitirdi. Beyin ölümü gerçekleşen 1.809 kişiden yalnızca 407'sinin organları bağışlandı. Yıldan yıla artış gösteren bu rakamlar ile yapılan organ nakillerinin sayı-

sı arasındaki fark gittikçe büyüyor. Kadavradan yapılan nakiller gün geçtikçe azalırken, canlı vericili nakiller artıyor ve hastalar yakınlarının organları ile hayata dönüyor. Ülkemizde bu bilincin yaygınlaşması için çeşitli kampanyalara imza atılıyor, bilgilendirmeler yapılıyor. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gülçin Kantarcı ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı ve Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanı Prof. Dr. Özcan Gökçe ile organ bağıışı ve böbrek nakli ile ilgili bilinmeyenleri ve Türkiye'deki durumu konuştuk.

Organ nakli sadece canlı vericiden mi yapılır?

Organ nakli canlı verici dışında beyin ölümü olmuş kişilerden alınan organlarla da yapılır. Beyni ölmüş kişilere kadavra organ vericisi denir. Temel hedef; canlı vericilerden çok kadavra bağıışlarının artırılmasıdır.

Çok yaşlı bir kişinin organı bir çocuğa nakledilebilir mi?

Yaşlı kişilerden de organ alınabilir. Mümkün olduğu kadar genç yaşta verici olması tercih edilir. Erişkin kişilerden çocuklara nakil yapılabilir ancak vücut oranlarının uygun olması gerekir.

Nakilden sonra kişi işine ne zaman dönebilir?

Nakil yapıldıktan iki ay sonra herhangi bir sorun çıkmamışsa kişi işine geri dönebilir.

Kimlere organ nakli yapılamaz?

Çoklu organ yetmezliğinde; hastanın ölüm haline yaklaşmış olması, genel durumunun çok bozuk olması, yaygın enfeksiyonu olması ve bu hastalığın yaygın tümörlerden meydana gelmesi durumu dışındaki herkese nakil yapılabilir.

Dünyada organ naklinin en başarılı ve nakil oranlarının en yüksek olduğu ülke hangisi?

Dünyada milyon nüfus başına en çok kadavra bağıışı yapılan ülke İspanya'dır. Toplam sayı olarak en çok nakil yapılan ülke ise Amerika Birleşik Devletleri'dir. Organ bulup takıldığına ise başarı oranları bütün dünya ülkelerinde aynıdır.

Peki, ülkemizde organ nakli hangi durumda?

Ülkemizde milyon nüfus başına yılda bir kadavra donörü olduğundan, canlı vericiden nakiller daha yaygındır. Bu oran İspanya'nın onda biridir. Canlı vericilere ağırlık verildiği için ihtiyaç kadar nakil yapılamıyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi organ nakli ile ilgili neler yapıyor?

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde solid organ olarak şu anda böbrek nakli ruhsatı vardır ve böbrek nakli yapılmaktadır.

► **Canlı vericili nakiller giderek artıyor. Bu sayede hastalar yakınlarının organları ile hayata tekrar dönüyor.**



28.688
Kişi

Organ nakli için T.C. Sağlık Bakanlığı sistemine kayıtlı organ bekleyen kişi sayısı



7.837
Nakil

2014 yılında Türkiye genelinde gerçekleştirilen nakil sayısı



407
Organ

Beyin ölümü gerçekleşen 1.809 kişiden organları bağıışlanan kişi sayısı

60 BİN BÖBREK HASTASI DİYALİZ TEDAVİSİ GÖRÜYOR

Dünyada her yıl çok sayıda insan böbrek yetmezliği ile karşı karşıya kalıyor. Buna karşılık, verici sayısının yeterli seviyede olmaması böbrek nakline olan ihtiyacı artırıyor. Ancak ülkemiz, organ naklinde ve bağışında 10 sene öncesine göre çok iyi bir noktada. Ayrıca kadavradan organ nakli konusunda da umut verici gelişmeler var.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Gülçin Kantarcı, böbrek nakli ile ilgili merak edilen soruları cevapladı.

Hangi durumlarda böbrek nakli gereklidir?

Kronik böbrek yetmezliğinin ileri evresinde tanı alan ve uygun böbrek vericisi bulunamayan hastalara hemodiyaliz veya periton diyalizi uygulanır. Ülkemizde halen diyaliz tedavisi gören yaklaşık 60 bin böbrek hastası vardır. Kronik böbrek hastalığının böbrek destek tedavisi gerektiren evresi olan son dönem böbrek yetmezliğinin en başarılı ve seçkin tedavi şekli böbrek nakli (transplantasyonu) tedavisi-dir.

Kimler canlı verici olabilir?

Hasta olan kişinin birinci dereceden (anne, baba, çocuk) 4. dereceye (amca çocuğu, teyze çocuğu, kardeşinin torunu) kadar olan akrabaları canlı verici olabilirler. Benzer şekilde hastanın eşi ve eşinin 4. dereceye kadar olan akrabalarından da böbrek alınabilir. Ayrıca duygusal yakınlığı olan ancak akraba olmayan vericiler de sağlık müdürlüklerine başvurarak etik kurul onayı almaları halinde organ vericisi olabilirler. 18 yaşından küçükler organ vericisi olmazlar. Bir insanın organ vericisi olması için gönüllü olması şarttır.

Bize biraz da böbrek nakli sonrası yaşamla ilgili bilgil verir misiniz?

Ameliyattan sonra hastanede kalma süresi her şeyin uygun olduğu koşullarda 1-3 haftadır. Artık hastaların yeni böbreğiyle yeni bir yaşam süreci başlıyor. Nakil olduktan sonra böbrek hastalarının normal bir aile ve ev hayatı sürmesi, sosyal hayata dönmesi, daha önceden yaptığı işi yapması mümkündür. Yalnız nakilden sonra beden gücünün yerine gelmesi biraz zaman alabilir.

Nakilden sonraki ilk 6 ay organı korumak ve fırsatçı enfeksiyondan korunmak için çok dikkat edilmelidir.

Böbrek nakli olduktan sonra zararlı maddelerin yeni böbrek tarafından kandan hızla temizlenmesiyle hastanın iştahı açılır. Öte yandan yeni ve

normal bir hayata kavuşmak da iştah üzerinde olumlu etki yapar. Aynı zamanda kortizonlu ilaçların iştahı artırdığı da unutulmamalıdır. Bu nedenlerle çoğu kez hastalar böbrek nakli olduktan sonra çok yemek yiyerek kilo alırlar. Kilo artışı ile metabolizma sonucunda ortaya çıkan ve böbrek tarafından uzaklaştırılan atık ürünlerin miktarı artar. Bu durum böbreğe ayrı bir yük getirir ve böbreğin zarar görme olasılığı artar. Ayrıca aşırı yemek, kan şekeri de yükselmeye neden olabilir.

Gerek canlı vericiden, gerekse kadavradan yapılan başarılı böbrek transplantasyonlarında diyaliz tedavilerinde olduğu gibi böbrek fonksiyonlarından bir kısmı değil, tümü yerine getirilir. Buna ek olarak, hem böbrek fonksiyonları tamamıyla yerine getirildiğinden, hem de hastalar için sürekli diyaliz işlemlerinin oluşturduğu fiziksel ve psikolojik zorluklar ortadan kalktığından dolayı yaşam kalitesi daha iyidir.

Nakil sonrası hastalar yaşam boyu ilaç kullanırlar mı?

Canlılar vücuduna yabancı olan farklı yapı taşlarını (bunlara antijen diyoruz) bağışıklık sistemimizin bir işlevi olarak tanıyarak ortadan kaldırmaya veya etkisizleştirmeye çalışır. Bir başka deyişle vücudumuzun yapı taşları olan hücreler bağışıklık sistemi tarafından tanınmayı sağlayan antijenlere sahiptir. Bağışıklık sistemi, bu antijenleri tanıyıp ve vücudumuza ait olan hücrelere karşı savaşmaz. Vücuda dışardan giren bir hücre ise farklı antijenler barındırdığından yabancı olan antijenler bağışıklık



► **Organ bağışında bulunan kişilerin, yakınlarına bağışta bulunduğunu bildirmeleri önemli. Çünkü resmi belgeli bağışçı olsanız dahi yakınlarınızın onayı gerekiyor.**

sistemini harekete geçirir. Bağışıklık sistemi, yabancı gördüğü bir mikroba karşı savaştığı gibi nakledilen organı da yabancı görebilir ve ona karşı koyar. İşte bu aktivasyonu en aza indirmek için bağışıklık sistemi baskılayıcı ilaçlar kullanılır. Bu nedenle vücut yabancı organı hiçbir zaman unutmayacağı için bu ilaçları organ yaşadığı müddetçe kullanmak gerekir. Nakil sonrası bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar ile geçici süreli kullanılan antibiyotik dediğimiz insan vücudunda bakterilerle savaşan ilaçlar ve antiviral dediğimiz virüslerle savaşan ilaçlar kullanılır. Gerekli durumlarda tansiyon ilacı, kolesterol düşürücü ilaçlar gibi ilaçlar da eklenebilir. Ameliyattan sonra ilk 6 ay bu ilaç kullanımı yoğun olmaktadır. Altıncı aydan sonra kişinin klinik seyrine göre kullanılan ilaç sayısında ve bazı ilaçların dozlarında azalmalar yapılabilir. Özellikle bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçların düzenli kullanımı böbreğin sağlığı için büyük önem taşır.

Böbrek nakli olmak için ne yapılmalıdır?

Böbrek nakli olmak isteyen ileri evre böbrek yetmezliği olan hastalar Organ Nakli Merkezleri'ne başvurmalıdır. Nefroloji polikliniklerinde değerlendirilen hastalar böbrek nakli adayı iseler organ nakli koordinatörlerine ve organ nakli cerrahlarına yönlendirilirler. Canlı vericisi olanların hasta ve verici adayının ayrıntılı değerlendirilmesinden sonra eğer böbrek nakline engel herhangi bir durum yok ise kısa süre sonra böbrek nakli böbrek naklinin gerçekleştirilir.

Canlı verici adayı olmayan hastalar ise gerekli tüm tetkikleri kan ve doku grubu analizleri dahil yapılarak başvurduğu Organ Nakli Merkezi'nden ulusal kadavra bekleme listesine kaydedirler.

Beyin ölümü nedir? Beyin ölümü gerçekleşen bir kişinin hayata dönmesi mümkün müdür?

Beyin ve beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybolmasıdır. Bu kişiler yoğun bakım ünitelerinde verilen tüm tıbbi desteğe rağmen bir süre sonra diğer hayati organlar da fonksiyonlarını kaybederler. Beyin ölümü tanısı almış kişilerin hayata dönmesi mümkün değildir.

Beyin ölümü kavramı tam olarak anlaşılammaktadır. Beyin ölümü tıbbi bir ölümdür, geri dönüşümsüz bir süreçtir.

Organ bağışi yapmak için neler yapmak gerekiyor?

Organ bağışi, kişinin hayatta iken kendi iradesiyle, organlarının bir kısmını veya tamamını ölümünden sonra başkalarının tedavisi için kullanılmak üzere izin vermesidir. '2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'a göre; '18 yaşını aşmış, akıl ruh sağlığı yerinde, mümeyyiz olan herkes organ bağışında bulunabilir'. Bağış yapılabilecek yerler; tüm devlet hastaneleri, özel hastaneler, sağlık ocakları, sağlık müdürlükleridir. Prosedür olarak bir form doldurulup organ bağış kartınız veriliyor. Yapılan organ bağışları o hastanenin organ nakli koordinatörü veya hastanece görevlendirilmiş yetkili kişisi tarafından internet üzerinden T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi'ne girilir. Bakanlık yetkilileri dışında kimsenin bu bilgileri görmeye yetkisi yoktur. Kartınızın üzerinde bulunan bilgiler de organ alımı için hiçbir zaman yeterli değildir. Kişinin vefatı durumunda üzerinde kart bulunsa bile yakınlarının onayı gereklidir. Bu nedenle organ bağışında bulunan kişilerin yakınlarına bağışta bulunduğunu bildirmeleri önemli bir husustur.

BİLGİ

ORGAN NAKLİ HAKKINDA BİLİLEN YANLIŞLAR

HASTALAR ÖLÜME Mİ TERKEDİLİYOR?

Bilinen en genel yanlış, ölüden organ alınması kavramıdır. Organ alabilmek için hastaların ölüme terkedildiği düşünülüyor. Gerçekte organ alacak ekip ile yoğun bakımda hasta tedavi etmeye çalışan ekip birbirlerinden tamamen ayrı ve bağımsız çalışıyor. Ölen bir kişinin organ vericisi olması için kalbi durmadan bir yoğun bakım ünitesine ulaşması, buradaki tedavi süresi sırasında beyin ölümünün gerçekleşmiş olması gerekir. Bu sırada kalp atmaya devam eder. Kalp atarken kişiyi öldü kabul edebilmek insanlara güç geliyor. Ancak beyin ölümü olan kişinin kalbi er veya geç duracaktır. Temel hedef; kalp atarken beyni ölmüş (yani öldüğü organ nakli ekibi dışındaki bir ekip tarafından belirlenmiş) kişinin organlarının birkaç saatlik bir ameliyatla çıkarılması ve kullanılabilir durumda olmasıdır.

VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜ BOZULUR MU?

Genel çekincelerden birisi de; vücut bütünlüğünün bozulması endişesidir ki, vücut bütünlüğü asla bozulmaz.

ORGANLAR KİME TAKILACAK?

Organların kime takılacağıyla ilgili şüpheler de organ bağışından çekinilmesine yol açıyor. Bu durumda şöyle ifade edilebilir ki; zengin, fakir, din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, öncelikle doku ve kan grubu uyumuna göre, tıbbi aciliyet göz önünde bulundurulur. Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Sistemi tarafından bekleme listelerindeki acil vakalar taranır ve en uygun alıcı belirlenerek nakil gerçekleştirilir.



YABANCI HASTALARIN TERCİHİ DE YEDİTEPE



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ,
SUNDUĞU TEKNOLOJİ VE UZMAN HEKİM
KADROSU İLE ULUSLARARASI TEDAVİ
MERKEZİ OLMA ÖZELLİĞİ TAŞIYOR.

Göz hastalıkları, kadın doğum, nöroloji, çocuk hastalıkları, dermatoloji, ortopedi, laboratuvar hizmetleri, plastik cerrahi gibi hemen her branşta tedavi olmak amacıyla gelen yabancı hastalar, yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni tercih ediyor. JCI kalite belgeli, uzman hekim kadrosu, son teknolojiye sahip tıbbi ve görüntüleme cihazlarıyla kısa zamanda 80 farklı ülkeden yabancı hastanın tercih ettiği Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, 2014 yılında 2357 yabancı hastayı kabul etti. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Uluslararası İlişkiler Sorumlusu Hasan Altıntaş, sağlık turizmi ve hastaların nasıl karşılandığı hakkında bilgilendiriyor.

NEDEN SAĞLIK TURİZMİ?

Diğer ülkelerde yüksek teknoloji sağlık hizmetleri ve profesyonel insan kaynaklarının azlığı veya yokluğu, tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde pahalı olması, çok daha kaliteli sağlık hizmeti almak istenmesi, kendi

ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı ameliyatının bilinmesinin istenmemesi, ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkan olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği, kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, kişinin hayata tutunma ve yaşam isteği gibi sebepler sağlık turizminin nedenleri arasında yer alıyor.

SAĞLIK KURULUŞLARI NELERE DİKKAT ETMELİ?

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sağlık kuruluşları için belirlemiş olduğu birtakım kıstaslar mevcut. İşte o kıstaslar: Etik değerlere önem veren bir sağlık hizmet sunumu, sağlık hizmetinin fizik ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir olması, sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kültürel iletişim, fiziki standartlar (sağlığa uygunluk, ulaşım ve altyapı hizmetleri, çevresel etkenler), yeterli tıbbi teknoloji, uluslararası tıbbi teknolojiler,



HASAN ALTINTAŞ
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Uluslararası İlişkiler Sorumlusu

uluslararası ortak tedavi protokolleri, yeterli bilgi teknolojileri, ulaşım ve transfer standartları, personel standardı, sağlık sigortasından yararlanma.

Yabancı hastaların Yeditepe Üniversitesi'ne ulaşması ve hastanede karşılanması şöyle oluyor:

► İnternet sitemizde yer alan internationalpatient@yeditepe.edu.tr adresi yoluyla hastalar hekimleri ve hastaneleri araştırarak Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ni tercih ediyor.

► Hastalar ayrıca ülke-lerinde sağlık turizmi organizasyonu yapan Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nin anlaşmalı olduğu firmalar vasıtasıyla da ulaşabiliyor.

► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı ile iletişime geçen hasta; tıbbi durumunu detaylı anlatan evraklarını, radyolojik tetkiklerini ve laboratuvar sonuçlarını mail yoluyla Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı'na iletiyor. Mail yoluyla gelen hasta bilgileri; Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından konusunda uzman hekimlere gösterilerek ön bilgi alındıktan sonra, yapılması planlanan tıbbi/cerrahi tedavi, tetkik ya da rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili alternatifler hastaya iletiliyor.

► Planlanan tetkik/tedavinin maliyeti hasta ya da

Yabancı hastaların tüm ihtiyaçları Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından gideriliyor.

YILLARA GÖRE GELEN HASTA SAYISI

1.117
2011 yılında gelen yabancı hasta sayısı

1.710
2012 yılında gelen yabancı hasta sayısı

1.952
2013 yılında gelen yabancı hasta sayısı

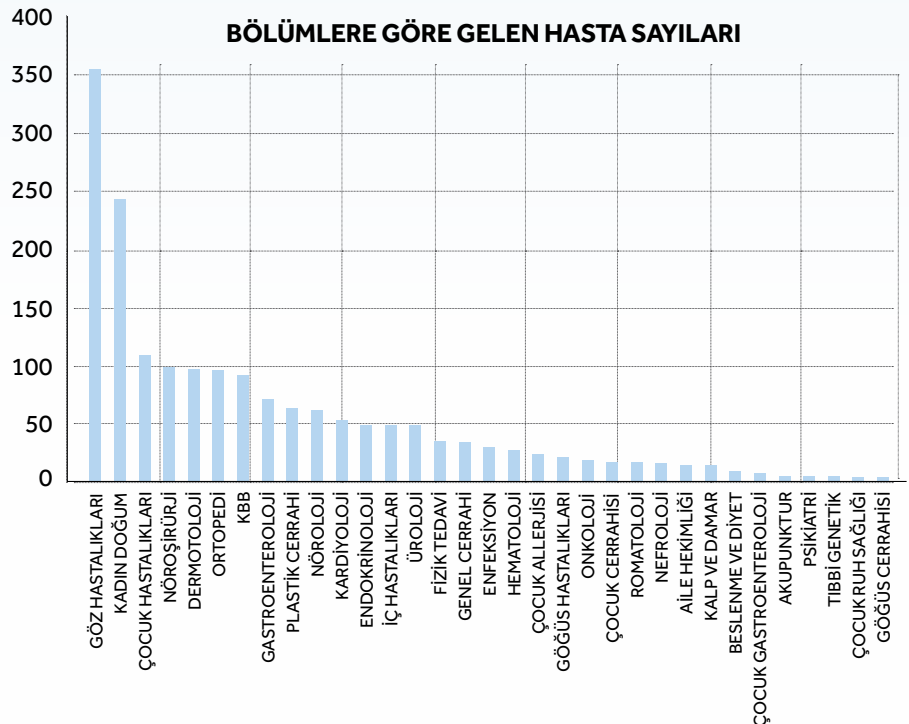
2.357
2014 yılında gelen yabancı hasta sayısı

aracı firma ile paylaşmakta, hasta Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne gelmeye karar verdikten sonra Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından hastanın ve ailesinin ülkesindeki Türkiye konsolosluğu ya da Büyükelçilik ile iletişime geçilerek, kolay bir şekilde vize almaları sağlanıyor.

► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından hastanın ulaşım, konaklama, hastane yatak organizasyonu, muayene ve tetkiklerinin organizasyonu yapılıyor.

► Hasta yanında gelecek refakatçiler için de konaklama, ulaşım ve hasta odasındaki yemek gibi hizmetlerin organizasyonu hasta ve ailesi henüz gelmeden Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından planlanıyor.

BÖLÜMLERE GÖRE GELEN HASTA SAYILARI



► Hasta ve ailesi Türkiye'ye gelene kadar Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından hasta ve aracı kurum ile sürekli iletişim halinde bulunuyor ve hastanın güvenli bir şekilde ülkemize ve ardından Yeditepe Üniversitesi Hastanesine ulaşması sağlanıyor.

► Yatağa bağımlı hastaların havaalanından transferi; Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ambulansı ile alınıyor, hasta ve ailesinin hasta odasına gelene kadar güvenliği sağlanıyor.

► Acil ve kritik durumdaki hastaların ya da yatağa bağımlı hastaların Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne kabulü; Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından organize edilen ambulans uçaklar aracılığı ile hava alanına, havaalanından ise kurum ambulansı ile hastaneye şeklinde sağlanıyor.

► Ambulanlar içerisindeki hekim, hemşire ve tıbbi ekipman hastanın durumuna göre organize ediliyor, ambulanda meydana gelebilecek acil durumlara karşı önlem alınıyor.

► Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne yatışı yapılan hastanın yatış işlemleri, Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından organize edilip, yabancı dil konusunda hasta ve ailesinin konforu sağlanıyor.

► Hasta odasına alınan hasta ve refakatçisi yabancı dil bilen sağlık personeli tarafından karşılanıp, hekim ve hemşiresi tarafından gerekli ilk muayene ve tetkikleri yapılıyor.

► Hastanın planlanan tedavi ve bakım hizmetleri konusunda hastanın primer hekimi hastayı bilgilendiriyor, diğer tüm sorunları ve beklentileri yabancı dil bilen sağlık personeli ve Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından sağlanıyor.

► Hastaya yapılacak olan tetkik, tedavi ve bakım hizmetleri konusunda İngilizce olarak düzenlenmiş olan onay formları hastanın primer hekimi tarafından hastaya detaylı anlatılarak, onayları alınıyor.

► Tetkik/tedavi/bakım hizmetleri sırasında hasta yalnız bırakılmıyor, yabancı dil bilen sağlık personeli ya da Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı Sorumlusu hastaya eşlik ediyor.

► Tetkik/tedavi/bakım hizmetleri tamamlanan hastaların ülkelerine güvenli bir şekilde dönebilmeleri için uçak biletleri organize edilerek hastanemizden havaalanına transferleri sağlanıyor. Ambulansla transferi sağlanması gereken hastalar için ambulans organizasyonu Uluslararası Hasta İlişkileri Departmanı tarafından planlanıyor.

ENGLISH SUMMARY

YEDITEPE ACCEPTS PATIENTS FROM ALL OVER THE WORLD

With the technology it offers and its Specialist Physician Staff, Turkey has become the apple of the world health tourism's eye.

Foreign patients who come to receive treatments regarding almost all departments such as eye diseases, gynecology, neurology, child health and pediatrics, dermatology, orthopedics, ear, nose and throat diseases, laboratory services, gastroenterology and plastic surgery prefer Yeditepe University Hospital for its high quality and technology standards.

Yeditepe University Hospital which has become the choice of patients from 80 different countries in a short time due to its specialist physician staff, JCI quality certificates and state of the art medical imaging devices treated approximately 2357 foreign patients in 2014.

Foreign patients search physicians and hospitals via the address of internationalpatient@yeditepe.edu.tr available on our web site and choose Yeditepe University Hospital. Following this, they arrive at and are welcomed in Yeditepe University Hospital. Patients can also arrive at the hospital through contracted firms of Yeditepe University Hospital, which make health tourism organization in their countries.

Patients who contact the International Patient Service Department send in by mail documents which detail their condition, radiological examinations and laboratory results to the International Patient Service Department. Patient information which is obtained via mail is then delivered to specialist physicians by International Patient Service Department and after the preliminary information is obtained, the

patient is informed on alternatives regarding the planned medical/surgical treatment, examination or rehabilitation services.

PATIENTS TRANSFERRED SAFELY!

For hospital attendants who will come with the patient, Yeditepe University Hospital International Patient Service Department plans the organization of services such as accommodation, transportation and meal in the patient room before the patient and his/her family arrive.

Until the patient and his/her family arrive in Turkey, Yeditepe University Hospital International Patient Service Department keeps in contact with the patient and the intermediary institution and it ensures that the patient comes to our country and Yeditepe University Hospital safely. The transfer of bedridden patients from the airport is performed by taking the patient from the airport by the ambulance of Yeditepe University Hospital and the patient and his/her family are safely transported to the patient room. Admission of the patients whose medical situation is critical and requires emergent care or bedridden patients to Yeditepe University Hospital is performed by transferring the patients to the airport by air ambulances organized by International Patient Service Department and then to the hospital by the ambulance of the hospital. Physician, nurse and medical devices in the ambulances are organized according to the medical condition of the patient and necessary measures are taken against emergencies in the ambulance.

GENETİK TANI MERKEZİ İLE HEDEF KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ

TÜRKİYE'DE ÖRNEK GENETİK TANI MERKEZİ YEDİTEPE
ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ GENETİK TANI MERKEZİ İSTEK VAKFI
BİNASINDA HİZMET VERİYOR.



**YRD. DOÇ. DR.
AYŞEGÜL KUŞKUCU**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Genetik Tanı Merkezi, uluslararası standartlarda donanıma sahip, poliklinik ve laboratuvar test hizmeti sunumunun yanı sıra bilimsel çalışmalarında yürütüldüğü Tıbbi genetik anabilim dalına bağlı, geçtiğimiz yıl T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılandırması örnek olarak gösterilmiş bir merkezdir.

Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı ve Merkez Müdürü, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Kuşkuç ve Laboratuvar Koordinatörü Doç. Dr. Ömer Faruk Bayrak Genetik Tanı Merkezi çalışmalarını hakkında merak edilen soruları cevapladı.

Genetik hastalık nedir?

İnsan vücut hücrelerinde bulunan, yaşamın düzenlenmesi ve devamını sağlayan biyolojik bilgilerin bulunduğu yapıları "gen" adı verilir. Bu genlerin bazen bir, bazen birkaçında meydana gelen hatalar sonucunda (eksiklikler ve fazlalıklar gibi) ortaya çıkan hastalıklardır. Genetik hastalıkların bir kısmı kalıtsal özellik taşır, yani kuşaktan kuşağa geçiş gösterir, bir kısmı tesadüfen oluşur ve o kişide sınırlı kalır, aktarıl-



maz. Kanser gibi sonradan edinilen hastalıklarda da yine genlerde meydana gelen bozukluklar rol oynar.

Genetik hastalıklar tanı merkezinde kimlere hizmet sunulur?

Kendisi veya ailesinde genetik hastalık şüphesi olan kişilere, hem klinik hem de laboratuvar testleriyle tanıya yönelik hizmet sunulur. "Genetik hastalık şüphesi olan kişiler" den kastettiğimiz, tıbbın diğer branşlarından genetik nedenli olduğu düşünülen hastalık tanısı almış ya da ailesinde bilinen bir genetik hastalık öyküsü olan risk altındaki kişilerdir. Örneğin pediatri polikliniğinde yaşına göre fiziksel ve/veya zihinsel gelişiminde gerilik tespit edilmiş çocuklarda, bu geriliğin genetik nedenli olduğu düşünülürse, hasta genetik tanı merkezine yönlendirilir. Burada genetik muayenesi ve gerekli tetkikler yapılarak tanı alır. Başka bir örnek ailevi kanserlerdir. Tüm kanser-

► **Kanser, diyabet, hipertansiyon gibi birtakım hastalıkların kişiye yönelik özgün tedavilerin planlanması genetikçilerin çalışma alanları içinde en ön sırada yer alıyor.**



lerin yaklaşık %10'u kalıtsaldır yani ailede kansere yatkınlık yapan gen bozukluğu söz konusudur. Bu durumda ailesinde kanser yatkınlığı olan kişiler kendi risklerinin belirlenmesi amacıyla merkezimize genetik danışma için başvurabilir. Bunun dışında onkolojik ve hemato-onkolojik hastalıkların prognoz yani hastalık gidişatı ya da kemoterapi ilaçlarının belirlenmesinde rol oynayan genetik farklılıklara yönelik testleri de merkezimizde yapabilmekteyiz.

Bir uzmanın yönlendirmesi olmaksızın kişiler genetik tanı merkezine kendileri başvurabilir mi? Sizce hangi durumlarda genetik tanı merkezine başvurulmalıdır?

Kişiler kendileri de başvurabilirler elbette. Ancak bu durum genellikle ailede genetik hastalık olduğunda görülür. Genetik hastalıkların tanısı kadar ailede hastalık taşıyıcılığının belirlenmesi de önemlidir. Örneğin kalıtsal bir kas hastalığı olan kişilerin kardeşleri ya da kuzenleri, kendilerinde bu hastalığın taşıyıcılığının belirlenmesi amacıyla başvurabilir. Ya da taşıyıcı olduğunu biliyorsa ve bir çocuk sahibi olmak istiyorsa çocuğunda bu hastalığın olma ihtimalleri ve önceden yapılabilecekler konusunda bilgi almak için başvurabilirler. Kısaca genetik hastalık riski taşıdığı düşünülen herkes başvurabilir. Tabii başvuran herkese genetik test yapılması mümkün değildir. Çünkü tıp ve teknoloji ne kadar ilerlese de henüz daha bilinmeyenler de çok. Gelecekte bilinmeyenlerin de araştırmalarımız sayesinde azalacağına inanıyoruz.

Genetik hastalıkların tedavisi mümkün mü?

Genetik hastalıklar tedavisi olmayan hastalıklar olarak kabul edilir. Çok az sayıda genetik hastalık

için tedavi mümkündür ve dileğimiz ilerleyen yıllarda bu sayının artmasıdır. Ancak genetik hastalıkları önleyebilme şansımız vardır ve bu da doğum öncesi prenatal tanı veya preimplantasyon genetik tanı ile mümkün olabilmektedir. Böylece bebek doğmadan önce hasta olup olmadığı belirlenebilmektedir. Preimplantasyon genetik tanı ile sağlıklı embriyoyu seçip çiftlerin sağlıklı bebek dünyaya getirmelerini ve hastalığın sonraki kuşaklara aktarımının sonlanmasını sağlayabiliyoruz. Bunun için hastalığın kesin tanısı ve gendeki mutasyonun yani bozukluğun kesin biliniyor olması gerekir. Tanının kesin olmadığı veya mutasyonun tanımlanmamış olduğu durumlarda ne prenatal ne de preimplantasyon genetik tanı yapabilmek mümkün değildir.

Genetik hastalıklar tanı merkezinde araştırmalar da yapılıyor mu?

Üniversite hastanelerinin en önemli görevlerinden biri de eğitim ve araştırma projeleri ile bilme katkı sağlamaktır. Merkezimiz üniversite hastanesi tıbbi genetik anabilim dalına bağlıdır. Bunun için rutin testlerin yanı sıra TÜBİTAK gibi yurt içi ve yurt dışı destekli çok sayıda ve popüler konularda araştırma projeleri yürütülmektedir. Projeler çoğunlukla tedaviye ışık tutulabilmesine katkı sağlamasını hedeflediğimiz kanser kök hücreleri ve kanser doku hücrelerinin genetik yapılarının belirlenmesine yönelik.

Türkiye'deki genetik araştırmalar dünya ile kıyaslandığında hangi boyutta?

Dünya geneline baktığımızda elbette Amerika Birleşik Devletleri ileri düzeyde. En büyük araştırmacı popülasyonu ve en çok bilimsel yayın da yine



aynı yerden. Ancak belli hastalıklara özgü detaylı çalışmalar yapana ve bu konuda çok iyi olan ülkeler var. Örneğin bizde de giderek popülerliği artan ve merkezimizde de yapılan kök hücre araştırmalarında öncü olan ve Nobel ödülü alan Yamanaka ile Japonya. Ayrıca yasal sınırlamalar daha esnek olduğundan embriyonel kök hücre çalışmalarında da Güney Kore iyi. Nörodejeneratif hastalıklar (ALS , Alzheimer gibi) konusunda ise Çin iyi durumda, çünkü kök hücre uygulamalarını hastalara birebir yapıp biraz daha tecrübe kazanıyorlar. İsrail tek gen hastalıkları konusunda iyi. Kapalı toplum olmaları sebebiyle belirli kalıtsal hastalıkların görülmesi daha fazla olduğu için bu hastalıkların araştırılma potansiyeli de daha yüksek. Dolayısıyla branş bazında araştırmalar ülkelere göre yayılmış durumda. Ama yine genele bakarsak iş genetik mekanizmaların çözülmesi ve bilim yapma anlamına geldiği zaman Amerika ve İngiltere. Türkiye’de de genetik çalışmalar çeşitli alanlara yayılmış durumda. Kanser genetiğinden, kök hücre çalışmalarına kadar geniş yelpazede ve kaliteli araştırmalar yapılmakta. Ancak iyi çalışmalar çıkabilmesi için iyi destek alınması şart. Bunun için de üniversite ve üniversite dışı fonlara ciddi anlamda ihtiyaç duyuluyor. Türkiye’de bu noktada bazı zorluklar olabiliyor ama her zorluk yaratıcılığı da geliştirir diye olumlu düşünüyoruz.

İleride araştırmalarınızı ne yönde planlıyorsunuz?

Onkolojide, kişiye özel kanser tedavisi için çalışmalar yapmak istiyoruz. Her kanser hücresinin belirli genetik yapıları, mutasyonları olduğu düşünülmekte bir kısmı biliniyor. Bilinmeyenleri tanımlayıp o mutasyon ya da değişimleri inceleyerek var olan ilaçların

hangisine olumlu yanıt alındığını hangisine yanıtız kalınacağını belirlenmesi ve ona göre kullanılmasına yönelik yapılan çalışmalar var. Ama daha geniş yelpazede yapılan uygulamalar yok. O konuda bir öncü olmaya çalışıyoruz. Kişiselleştirilmiş kanser tedavisine yönelik çalışmalar planlanıyor. Şuan da genetik hastalıkların tedavisine yönelik en hız kazanmakta olan kısım bu kısım. Tek gen hastalıklarının tedavisinden çok onların nedenlerini buluyoruz, prenatal tanıyla bu şekilde düzenleyebiliyoruz. Ama kanser, diyabet, hipertansiyon gibi hastalıkların kişiye yönelik özgün tedavilerin planlanması ve buna yönelik araştırmalar, genetikçilerin çalışmaları arasında en ön sırada yer alıyor.

Genetik hastalıklar tanı merkezi örnek merkez olarak gösterildiğini belirttiniz.

2013 yılında Türkiye genelindeki Genetik Tanı Merkezlerinin bir araya geldiği ve merkezlerde sunulan hizmet ve kalite standartlarının iyileştirilmesine yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen toplantıda merkezimiz uluslararası standartlardaki mimari, cihaz altyapısı ve çalışan yetkinlikleri açısından hedeflenen kalite standartlarına uyumu nedeniyle örnek laboratuvar olarak gösterildi, bu bizim için büyük bir onurdu. Örnek merkez olmamızdaki en önemli nokta üniversite hastanesinin birimi olmamız olduğuna inanıyoruz. Çünkü hem bilimsel hem de rutin hizmeti mesleki etik çerçevesinde ve son derece dengeli olarak yürütüyoruz ve tabii ki kurumumuzun ilerlemeye yönelik vizyonunun bize sağladığı her türlü desteği için de mutluyuz. Çok daha iyi işlere imza atabilmek en büyük hedefimiz.



ENGLISH SUMMARY

GENETICS DIAGNOSIS CENTER: OUR AIM IS TO PROVIDE PERSONAL TREATMENT

Yeditepe University Hospital Genetics Diagnosis Center provides service at international standards and carries out training and scientific studies collectively. Vice Head of the Department of Medical Genetics, Assistant Prof. Dr. Ayşegül Kuşkuçcu and Laboratory Coordinator Assoc. Prof. Dr. Ömer Faruk Bayrak answered questions regarding the studies of the genetics diagnosis center.

What is the scope of the service offered by the Genetics Diagnosis Center?

In the Genetics Diagnosis Center, diseases caused by genetic disorders are diagnosed and examinations on these diseases are performed in the department of medical genetics. Our purpose and duty is to diagnose diseases which are caused by genetic disorders and organize risks regarding these diseases. Moreover, to inform people concerning the disease and see what we can do for the next generation and guide them. Researches include many steps from creating stem cells to investigating the genetic disorders which may play a role in the personal selection of cancer chemotherapy. Planning private and specific therapies for some diseases such as cancer, diabetes and hypertension is given priority compared to the other fields of study of the geneticists.

For which diseases, except cancer, is genetics research performed?

Learning disabilities and mental deficiencies in children. We can perform research in the endocrinology department; for

example, short stature. In fact, for childhood genetic diseases, there are no clear answers specific for the branch, because genetic diseases spread to all branches.

What are the results in terms of consanguineous marriages?

The consanguineous marriage issue is a hard and complicated one. Genetic diseases have transition patterns in this condition. It is a complex issue. The following is important for us in consanguineous marriages: "Are there any family members who make consanguineous marriage and are there any members who are born with a genetic disease because of this marriage?" It is very important to have information on the history of the family.

How many genetics diagnosis centers operate in Turkey?

There are more than 70 Genetics Diagnosis Center. The Ministry of Health organized a general meeting regarding Genetic Disease Diagnosis Centers in Afyon. They invited the physicians of all genetics centers. In the aforementioned meeting, our laboratory was exemplified.

What is the main point which differentiates you from the other centers?

We are known as a special diagnosis center but we are a department and we can make researches in this regard. This is the best part of our work. In other words, even though a private logic is included in our work, our scientific identity takes priority.

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DOKU TİPLEME LABORATUVARI



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DOKU TİPLEME LABORATUVARI
HAZİRAN 2013'TE, TÜRKİYE SAĞLIK BAKANLIĞI TARAFINDAN RUHSAT ALAN
43. DOKU TİPLEME LABORATUVARI OLDU.

Doku Tipleme Laboratuvarı, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde yapılan kemik iliği ve organ nakillerinin hasta ve donör aşamalarında gerekli testlerini gerçekleştirmek üzere kuruldu ve alt yapısı en iyi koşullarda oluşturuldu. Laboratuvarında, gerçek zamanlı PZR ve termal "cyclers" sistemleri, CO2 inkübatörü, spektrofotometre, laminer akım kabinleri, santrifüjler, akan hücre ölçer (flow cytometry) ve ilgili diğer aksesuar sistemler bulunuyor. İmmünoloji Anabilim Dalı Başkanı Doku Tipleme Laboratuvarı Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Gülderen Yanıkkaya Demirel, laboratuvar çalışmaları hakkında açıklamalarda bulunuyor.

Düşük moleküler çözünürlükte doku tipleme testlerinin (HLA A, B, C, HLA DR, HLA DP, HLA DQ) yanı sıra, akan hücre ölçer (flow cytometry) ile solid doku "crossmatch", hem tarama hem tanı amaçlı panel reaktif antikolar (PRA) çalışılan laboratuvarında, dış kurumlardan gelen talepler doğrultusunda yüksek çözünürlükte doku tipleme testleri ile de çalışılmaya başlanacak. Solid doku transplantasyonları için kadavra ve canlı dokudan doku tipleme testleri yapılıyor. Kemik iliği transplantasyonuna yönelik testler arasında mikst lenfosit kültürü testi de yer alıyor. Otoantikolar, oligoklonal test gibi immünolojik testlerin üzerinde de Doku Tipleme Laboratuvarı tarafından çalışılıyor.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Doku Tipleme Laboratuvarı, kendi hastalarının yanı sıra iki ayrı hastanenin transplantasyon ünitesine destek veriyor. Otoantikolar ve oligoklonal band testleri içinde dış hizmet sağlanıyor. Gelecekte hizmet verilen laboratuvar sayısının artırılması planlanıyor. Laboratuvarında, sorumlu yardımcı görevini İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi Yrd. Doç. Hasan Atilla Özkan, teknik uzman görevlerini ise Bio. Ebru Baktemur ve Bio. Hüsnüye Dağdeviren yürütüyor. Kök Hücre Laboratuvarı sorumlusu Bio. Sema Aktaş, aynı



**DOÇ. DR. GÜLDEREN
YANIKKAYA DEMİREL**

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Doku Tipleme Laboratuvarı
Sorumlu Hekimi
İmmünoloji Anabilim Dalı Başkanı

zamanda Doku Tipleme Laboratuvarı süpervizörlüğü yaparak lojistik alanda destek veriyor. Doku Tipleme Laboratuvarı, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak denetleniyor. Örnek sayıları kriterlere uygun sayıya ulaştığında, doku tipleme laboratuvarlarına özgü sertifikasyon sağlayan EFI – European Federation of Immunology akreditasyonu alınması için başvuruda bulunulacak



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA
VE UYGULAMA MERKEZİ

GÖRMEMEYE DEĞER!

Yeditepe Üniversitesi Göz Merkezi, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'ne bağlı göz hastalıklarında uzmanlaşmış bir kurumdur.

Merkezimizdeki hekim kadromuzun tümü öğretim üyelerinden oluşmaktadır.

Üç katlı ve son teknolojiyle donatılmış modern bir tesise sahip merkezimizin ve hizmetlerimizin kalitesi dünyada 60'tan fazla ülkede faaliyet gösteren JCI tarafından belgelenecek onaylanmıştır.

Yeditepe Üniversitesi Göz Merkezi... Görmeye değer...



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İçerenköy Mah. Hastane Yolu Sok. No: 102-104 Ataşehir-İstanbul
T: 0216 578 40 00 F: 0216 469 37 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
T: 0216 467 88 60-65 F: 0216 385 48 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Keşebir Cad. Gazi Umur Paşa Sok. No: 28 34349 Balmırcu, Beşiktaş-İstanbul
T: 0212 211 40 00 F: 0212 211 25 00







PSİKOLOG ZEYNEP GÖKTUNA
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Psikolog

ÇOCUĞUNUZUN PROBLEMLERİNİ OYUN OYNAYARAK ÇÖZÜN!

ÇOCUKLAR DUYGULARINI KONUŞARAK ANLATABİLMEKTE ZORLUK YAŞARLAR. PEKİ, ÇOCUKLARIN BU DUYGULARINI NASIL ANLAYACAĞIZ? DUYGULARI İFADE ETMENİN EN KEYİFLİ YOLU OLAN OYUN TERAPİSİ İLE ÇOCUKLARINIZI ANLAMAK MÜMKÜN!

Oyunun tanımı konusunda eski zamanlardan beri çeşitli görüşler öne sürülmüş. Tüm bu görüşlerin ortak yönü, büyük düşünür Montaigne'nin belirttiği gibi, "Çocukların oyunu oyun değil, onların en ciddi uğraşdır" şeklinde özetlenebilir.

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nden Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Psikolog Zeynep Göktona "Oyunun, çocuklar üzerinde iyileştirici bir etkisi var. Çocuklar oyunlarında yaşamlarındaki hayal kırıklıklarını, üzüntülerini, beklentilerini yeniden canlandırarak farklı şekillerde baş etme yollarını öğreniyor. Bu anlamda oyun terapisi, çocukların kendilerini rahat ifade edebilecekleri, sosyal kuralları ve sınırları öğrenebilecekleri ve yaşadıkları sorunlar ile baş edebilecekleri güvenli bir ortam yaratıyor" diyor.

ÇOCUK KENDİNİ ANLATAN OYUNCAĞI SEÇİYOR

Oyun terapisinde, terapist özel olarak tasarlanmış oyun odasında çocukla oyun oynar. Oyun odasında, çocuğun kendi duygusal konularını tekrar canlandırmasına olanak sağlayan; saldırganlık, aile, bakım ve şefkat, yaratıcılık ve duygusal temaları destekleyen oyuncaklar bulunur. Oyun odasında çocuk, hangi oyuncaklarla oynayacağına kendisi karar verir. Terapist, çocuğu oynadığı oyuncaklar ve kurduğu oyunla ilişkili olarak yönlendirmeyerek, çocuğu koşulsuzca kabul ettiğini gösterir. Bunun sonucunda çocuk, kendini oyunun akışına bırakır. Çocuk, her biri farklı anlamlar taşıyan bu oyuncakları kullanarak, kendi hayatında ifade etmekte zorlandığı olumsuz duyguları özgürce yaşar, kendi içinde çözmekte zorlandığı duygusal deneyimlerini oyununa yansıtır.

Terapist, çocuğun oyununda tanımladığı duyguları ona geri yansıtarak ve çocuğa uygun tepkiler vererek; çocuğun kendi duygularını tanımasına olanak sağlar. Bunun sonucunda çocuk, oyununda kullandığı baş etme mekanizmalarını kendi hayatına da geneller ve problem çözme becerisi gelişir. Bu anlamda oyun terapisi; çocuğa sağlıklı bir ortam sunulduğunda ve güven ortamı yaratıldığında, çocuğun kendi problemlerini çözme becerisini geliştirdiğine inanır.

TERAPİ ÇİFT YÖNLÜ YAPILIYOR

Oyun terapisinde; çocuğun terapistle nasıl ilişki kurduğu, hangi oyuncaklarla oynamayı seçtiği, çocuğun kurduğu oyunların içeriği, çocuğun terapistte verdiği sözlü ve sözsüz tepkiler, çocuğun oyunlarını kendi yaşantısıyla nasıl ilişkilendirdiği terapi sürecinde değerlendirilir. Çocukla oyun terapisine başlamadan önce terapist, ilk olarak çocuğun ailesi ile ya da çocuğun bakımını üstlenen kişilerle görüşür, çocuğun gelişim özellikleri, sağlık bilgileri, özel ilgi ve becerileri ve sosyal gelişimi



Oyun terapisi, çocukların kendilerini rahat ifade edebilecekleri, sosyal kuralları ve sınırları öğrenebilecekleri ve yaşadıkları sorunlar ile baş edebilecekleri güvenli bir ortam yaratıyor.

BİLGİ

OYUN TERAPİSİ HANGİ DURUMLARDA ETKİLİDİR?

- Uyum sorunları,
- Yeme- içme ve tuvalet problemleri,
- Okulda yaşanan zorluklar,
- Takıntılı düşünceler ve hareketler,
- Boşanma ve ölüm.



mi ile ilgili bilgiler alır. İkinci aşamada terapist, aile üyelerinin oyun odasında hep birlikte oyun oynamasını ister. Aile üyeleri hep birlikte oyun oynarken, terapist ailenin oyununu gözler. Çocuğun ebeveynleri ile oyun oynama seansı yaklaşık 20-30 dakika kadar sürer. Çocuğun ebeveynleri ile ilişkisini, ailenin çocuğa tutumunu, çocuğun zorlandığı alanlarda kullandığı baş etme mekanizmalarını, çocuğun diğer aile üyeleri ile yaşadığı problemleri göstermesi açısından, aile oyun gözlemi, oyun terapisinde büyük önem taşır. Aile oyun gözlemi tamamlandıktan sonraki seansta terapist, çocukla oyun terapisine başlama aşamasına gelir. Oyun terapisi, 3-12 yaş arasındaki çocuklara uygulanır. Oyun terapisinin ne kadar süreceği, çocuğun yaşadığı problemin türüne, çocuğun terapisti ile kurduğu güven ilişkisinin ne derecede olduğuna, çocuğun problem çözerken hangi baş etme



mekanizmalarını kullandığına göre değişir. Bu süreç genellikle bir kaç seanstan bir kaç aya kadar sürebilir. Çocuk merkezli oyun terapisinin haftada bir kez olması genellikle yeterli oluyor.

► **Çocuğun kurduğu oyuna müdahale etmek, çocuğun yaratıcılığını olumsuz yönde etkiliyor.**

ÂİLELERE DÖRT SEANSTA BİR BİLGİ VERİLMELİ

Her oyun terapisinin sonunda, terapistin aile ile görüşmesi doğru değil. Bu durum çocuğun terapisti hakkında şüphe duymasına ve güvensizlik geliştirmesine neden olabiliyor. Çocuk "Acaba oyun odasında yaptıklarımızı aileme mi anlatıyor?" diye düşünebilir ve oyun odasında kuracağı oyunu daha temkinli kurabilir. Bu nedenle genellikle her dört seansta bir aileye bilgi verilir. Çocukla ilgili anlatılmak istenenlerin de, çocuk görüşmesinden sonra değil, ayrı bir anne baba görüşmesinde konuşulması uygun görülür.

Oyun terapisi sürecinde; terapi ilerledikçe çocuk bazı aşamalardan geçer. Bu aşamalar hakkında aileyi bilgilendirmek, ailenin çocuğun geçireceği veya geçirdiği bu değişimler karşısında nasıl davranması gerektiğini

anlatmak, bununla birlikte çocuğun terapi odası dışında nasıl davrandığı ile ilgili aileden bilgi almak oldukça önemli.

ÂİLELER TERAPİLERE DÜZENLİ KATILMALI

Çocuğun terapiye düzenli katılımını sağlamak ailenin görevidir. Bu nedenle oyun terapisinde aile ile birlikte çalışmak büyük önem taşır. Terapiden sonra ailenin çocuğa "Bugün ne oynadınız?" diye sormaması gerekir, çünkü çocuk koşulsuzca kabul edildiği ve özgürce hareket edebildiği oyun odasında yaptıklarını aile üyeleri ile paylaşmayı genellikle istemez. Çocuk oynadıklarını paylaşsa bile bu genellikle "Sadece oyun oynadık" şeklinde olur. Çocuğun oyun odasındaki oyununu paylaşması kendini baskı altında hissetmesine neden olur ve oyun odasında özgürce hareket etmekte zorlanır, bu nedenle ailelerin bu noktada çocuklarını özgür bırakmaları önerilir.

Bazı aileler çocuklarının oyun odasında ne oynaması gerektiğini kendileri belirlemek isterler. Çocukların oyun odasında kuracakları oyuna müdahale etmek, çocuğun yaratıcılığına olumsuz etki edebileceği gibi aynı zamanda çocukların ailelerinin beklentileri yönünde oyunlar kurmasına ve kendi iç dünyalarını olduğu gibi yansıtmamalarına neden olur. Bu nedenle ailelerin çocuklarına oyun odasında ne oynayacakları konusunda müdahale etmemeleri gerekiyor.

**DYT. NAZLI ŞİŞİK**Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
Beslenme ve Diyetetik Uzmanı

NAZLIL

SAĞLIKLI

BESLENENE -

GEĞİZ?

OBEZİTE, GÜNÜMÜZÜN EN YAYGIN SAĞLIK SORUNLARINDAN BİRİ HALİNE GELDİ. SAĞLIKLI BESLENMEK İÇİN İSE VÜCUDUN MATEMATİĞİNİ İYİ BİLMEK GEREKİYOR.

Yaş, boy, yaşam tarzı, genetik yapı, vücut metabolizması ve metaboli hastalıkların, kişiden kişiye değiştiğini söyleyen, Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik Uzmanı Nazlı Şişik, bu nedenden dolayı, beslenme programının kişiye özel olarak uygulanması gerektiğini de sözlerine ekliyor.

İnsanın, yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerini vücuda yeterli ve dengeli bir biçimde alması gerekiyor. Bu tanımda karşımıza iki kavram çıkıyor;

“Besin Öğeleri” ve “Yeterli ve Dengeli Beslenme”. Besin öğeleri; karbonhidrat, yağ, protein, vitamin, mineral ve su. Vücudun düzenli çalışabilmesi için, bu besin öğelerinin her birine ihtiyacı var. Bu nedenle sadece bir besin öğesine yönelik diyetler (protein diyeti, karbonhidrat diyeti) uzun vadede besin öğesi eksikliğine ya da fazlalığına yol açarak vücuda ciddi hasarlar verebiliyor.

OBEZİTE KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Obezite, enerji alımı ile harcaması arasındaki dengenin bozulması sonucunda vücuttaki yağ kitlesinin artması olarak tanımlanıyor. Obezitenin görülme sıklığı ciddi boyutlara ulaşmış bir durumda. Gebelik, ergenlik dönemi, 5-7 yaş arası, başarılı bir kilo verememenin arkasından gelen dönem, kilo alma eğiliminin arttığı dönemlerdir. Dolayısıyla obezite kadınlarda ve çocuklarda erkeklere oranla daha fazla görülür. Obezitenin artmasına sebep olan nedenlerden biri fiziksel aktivite azlığı, diğeri ise porsiyon, sıklık, çeşit ve miktar açısından yanlış beslenme olarak açıklanır.

BESLENME PROGRAMINIZI İYİ AYARLAYIN

Sağlıklı beslenmenin birinci kuralı

güne kahvaltı ile başlamak. Tam buğday unlu ekmekten yapılmış peynirli ve yeşillikli bir tost yanında bir bardak süttten oluşan bir menü tercih edilmeli. Önemli olan her öğünde, menünün bahsedilen besin gruplarından hepsini içeriyor olması. Tabak dörde bölünüp her gruptan bir besin seçerek günlük beslenme programı oluşturulabilir. Porsiyonlar kişiden kişiye göre değişkenlik göstereceğinden kişi uygun olan porsiyonları diyetisyen ile belirleyebilir. İhtiyaç hissedilen durumlarda ara öğün alınabilir. Kuşluk ve gece ara öğünleri bazı bünyeler için gerekli değildir fakat ikinci ara öğünü atlanmaması gereken bir ara öğün. Bu öğünde tercihen bir porsiyon meyve ile bir porsiyon kuruyemiş (30gr) tüketilebilir.

EKMEK EN MASUM BESİN

Ekmek doğru miktarlarda tüketildiğinde en masum besindir. Popüler diyetlerin hayatımıza girmesiyle oluşan bilgi kirliliklerinden biride ekmeğin diyetten çıkarılmasıdır. Diyetinden ekmeği çıkaran kişiler onun yerine daha sağlıklı başka besinlere yönelir. Ekmek (tam tahıl tam buğday, çavdar ve kepek) neredeyse hiç yağ içermemesi, posadan zengin olması nedeniyle bırakın kilo almayı, düzenli ve ölçüsünde tüketildiğinde karın çevresi yağlanmanızı azaltır. Ayrıca sindirim sistemini düzenlenmesi, iştah kontrolü, kan şekeri dengelenmesi, B grubu vitaminlerden zengin olması nedeniyle, strese ve depresyona olan eğilimi azaltması gibi birçok faydası bulunuyor.

TATLI İHTİYACINIZI KESMEK MÜMKÜN

Yeterli ve dengeli beslendiğinizde tatlı ihtiyacı da otomatik olarak kesilir. Yine de tatlı ihtiyacınızı kesmek için yoğurt, meyve, tarçın ve yulaf kepeğini karıştırılarak, güzel ve lezzetli bir ara öğün hazırlamak mümkün.

TARİF

RENKLİ BEEF TORTİLLA (4 KİŞİLİK)

MALZEME LİSTESİ

- 4 adet kepekli tortilla ekmeği
- ½ kg. yağsız dana eti
- 8 ince dilim light kaşar
- 2 adet orta boy soğan
- 2 adet orta boy domates
- 1 adet kırmızı dolmalık biber
- 1 adet sarı dolmalık biber
- 1 adet yeşil dolmalık biber
- 2 adet yeşil kabak
- 2 adet orta boy havuç
- 2 yemek kaşığı sıvı yağ (tercihen zeytinyağı)
- Karabiber
- Kekik
- Kırmızı pul biber

YAPILIŞI

Soğanları ay şeklinde doğrayın. Orta ateşte yağ ekmeden ½ çay bardağı su ile pembeleştirin. Julyen doğranan etleri ilave ederek sotelemeye devam edin. Tüm sebzeleri yıkayıp, ayıklayıp julyen şekilde doğrayın. Sotelenmekte olan et ve soğanın üzerine ekleyin. Bir süre soteledikten sonra ocağı kapatarak zeytinyağı ve baharatları ekleyip karıştırın. Hazırlanan harcı dörde bölerek tortillaların yarısını dolduracak şekilde yerleştirin ve tortillaları ikiye katlayarak yarım ay şekline getirin. Her tortillanın üzerine iki ince dilim light kaşar peyniri koyarak önceden 150 °C ye ısıtılan fırına koyun. Kaşarlar eriyip kızarıncaya çıkararak servis yapın.

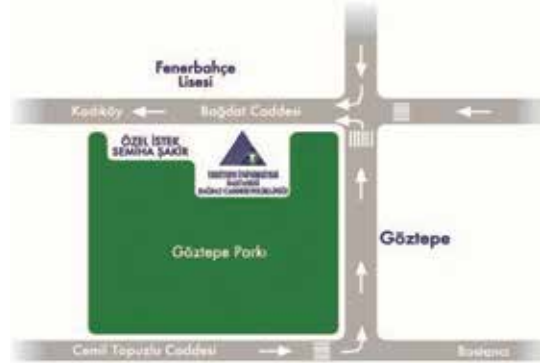


YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Adres : İçerenköy Mahallesi Hastane Yolu
Sokak 102 - 104 Ataşehir - İstanbul
Tel : (0216) 578 40 00
Faks : (0216) 469 37 96
E-posta : infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr/

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
GENETİK TANI MERKEZİ & AKUPUNKTUR
UYGULAMA KLİNİĞİ**

İbrahimağa Mah. Köftüncü Sok. İstek Vakfı
No: 8/3 Acıbadem, Kadıköy - İstanbul
Tel : (0216) 326 58 19 - (0216) 325 48 00
Faks : (0216) 326 58 39
E-posta : infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr/

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ**

Adres : Bağdat Cad. No: 238 34728
Göztepe - İstanbul
Tel : (0216) 467 88 60
Faks : (0216) 385 48 96
E-posta : infohastane@yeditepe.edu.tr

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ**

Adres : Şakir Kesebir Cad. Gazi Umur Paşa Sk. No: 28
34349 Balmumcu Beşiktaş - İstanbul
Tel : (0212) 211 40 00
Faks : (0212) 211 25 00
E-posta : infohastane@yeditepe.edu.tr
www.yeditepehastanesi.com.tr



SİGORTALAR

- ▶ Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.
- ▶ Ak Sigorta A.Ş.
- ▶ Allianz Sigorta A.Ş.
- ▶ Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi A.Ş. (Sağlık)
- ▶ Ankara Anonim Türk Sigorta Şti.
- ▶ Axa Sigorta A.Ş.
- ▶ CGM
 - Ace European Sigorta (Ferdî Kaza Sigorta Hastane Tedavi Teminatı)
 - ACE Group Sigorta Üyeleri
 - Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi
 - AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
 - Care&Create (C&C)
 - Çağdaş Koruma Planı
 - Eureka Sigorta (Garanti-Eureka Mediko Özel Sağlık Sigortası ve Garanti Bankası Çalışanları İştirakleri)
 - Fortis Bank Sandık (Çalışan ve Bağlımlıları)
 - Generali Sigorta A.Ş.
 - Halk Sigorta (Birlik)
 - HDI Sigorta A.Ş.
 - HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
 - HDI - GS Sigorta - Galatasaray Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
 - HS GRUP
 - Life Card
 - Mapfre Genel Sigorta Ferdî Kaza
 - Medline Box Üyeleri Bireysel
 - Medline Box Üyeleri Kurumsal
 - Nar Sağlık Hizmetleri
 - Ray Sigorta A.Ş.
 - Sompo Japan Sigorta (FIBA)
 - Ziraat Sigorta
 - Zürich Sigorta A.Ş.
- ▶ Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- ▶ Ergo Sigorta A.Ş.
- ▶ Eureka Sigorta A.Ş.
- ▶ Groupama Sigorta A.Ş.
- ▶ Güneş Sigorta A.Ş.
- ▶ Inter Partner Assistance Ltd.Şti.
 - AIG Sigorta A.Ş. & AIG Sigorta HSBC Acil Tedavi Sigortası
 - AvivaSA Emeklilik ve Hayat A.Ş.
 - Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi
 - Bank Asya Platinum Card & Bank Asya Classic Card
 - Bank Asya Tuscon Kart
 - Benefit Card
 - Benefit Global AIG Card
 - BP Castrol Dosteli Card
 - Dr. Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi
 - Dr. Back-Up Kişisel Sağlık Sistemi & Fortis Bank Card
 - Dubai Starr Sigorta A.Ş. Acil Tedavi Sigortası
 - Güneş Sigorta Acil Tedavi Sigortası
 - Halk Sigorta Acil Tedavi Sigortası
 - ING Emeklilik Acil Tedavi Sigortası
 - İpa Card
 - İpa Privilege Card
 - Işık Sigorta Acil Tedavi Sigortası
 - Koru Sigorta
 - Life Partner Card
 - Metlife Emeklilik Acil Tedavi

Sigortası

- Metro Turizm Seyahat Organizasyon A.Ş.
- SBN Sigorta A.Ş. Acil Tedavi Sigortası
- SBN Şeker Hayat Projesi
- Tav Passport Edition
- Türk Nippon Sigorta Acil Tedavi Sigortası
- Türkassistcard
- Türkiye Ekonomi Bankası
- VIP Hayat Card
- ▶ Mapfre Genel Sigorta A.Ş.
- ▶ Ray Sigorta A.Ş.
- ▶ Yapı Kredi Sigorta A.Ş.

BİREYSEL EMEKLİLİK VE HAYAT SİGORTA ŞİRKETLERİ (HASTA ÖDEMELİ)

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

SİGORTA ŞİRKETLERİ - YURT DIŞI

- ▶ AGİS
- ▶ AXA-PPP HEALTHCARE
- ▶ EURO CENTER
- ▶ MARM - REDSTAR
- ▶ SEVEN CORNERS
- ▶ TIC TRAVEL
- ▶ VANBRED A
- ▶ WIENER STADTISCHE

ASSİSTANCE ŞİRKETLERİ

- ▶ AGİS
- ▶ COMPU GROUP MEDICAL BİLGİ SİSTEMLERİ A.Ş.
- ▶ EUROP ASSİSTANCE
- ▶ HS GROUP
- ▶ INTER PARTNER ASSİSTANCE
- ▶ MARM - REDSTAR
- ▶ MARSH SİGORTA ve REASÜRANS BROKERLİĞİ - AVANTAJ KART
- ▶ MDS - MEDİKAL DANIŞMANLIK SERVİSİ
- ▶ MONDIAL ASSİSTANCE
- ▶ NART SİGORTA
- ▶ REMED
- ▶ RETUR
- ▶ S.O.S INTERNATIONAL AMBULANS SERVİSİ LTD. ŞTİ.
- ▶ TUR ASSIST

BANKALAR

- ▶ FORTIS BANK A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI (ÇALIŞAN VE EMEKLİ)
- ▶ İLLER BANKASI 1. BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜ
- ▶ T.C HALK BANKASI EMS VAKFI
- ▶ T.C ZİRAAT BANKASI - HALK BANKASI MENSUPLARI EMS VAKFI
- ▶ TÜRKİYE İŞ BANKASI A.Ş.
- ▶ TÜRKİYE SİNAİ KALKINMA BANKASI
- ▶ ESBANK (Eskişehir)

DERNEK / ODA / VAKIFLAR

- ▶ ÇOCUK İSTİYORUM DERNEĞİ

- ▶ EMEKLİ SUBAYLARI DERNEĞİ
- ▶ İSTANBUL MALİYE VAKFI
- ▶ İSTANBUL SANAYİ ODASI
- ▶ İSTANBUL TİCARE ODASI
- ▶ İSTANBUL TİCARET BORSASI
- ▶ MUSİKİ ESERİ SAHİPLERİ GRUBU MESLEK BİRLİĞİ
- ▶ TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ SPOR KLÜPLERİ
- ▶ ENKA SPOR EĞİTİM ve SOSYAL YARDIM VAKFI
- ▶ KARAGÜMRÜK SPOR
- ▶ MVP SPORTİF ORGANİZASYONLAR
- ▶ TÜRKİYE ENGELLİLER SPOR YARDIM ve EĞİTİM VAKFI (TESYEV)
- ▶ TÜRKİYE JOKEY KLÜBÜ
- ▶ ZEYTİNBURNU SPOR KLÜBÜ

OKULLAR

- ▶ ATACAN EĞİTİM KURUMLARI
- ▶ BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
- ▶ İSTEK OKULLARI
- ▶ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

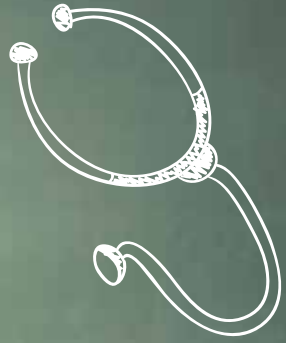
ŞİRKETLER

- ▶ BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
- ▶ BERK MEDİKAL
- ▶ BEŞİKTAŞ JİMLASTİK KLÜBÜ
- ▶ BEŞİKTAŞ KÜLTÜR MERKEZİ
- ▶ DARPHANE
- ▶ DARÜŞŞAFKA
- ▶ DOĞAN YAYIN HOLDİNG
- ▶ E BEBEK
- ▶ ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ
- ▶ EMEK TIBBİ CİHAZLAR
- ▶ ENKA İNŞAAT
- ▶ HOTEL BOSTANCI
- ▶ İMKB
- ▶ İSTANBUL PATOLOJİ
- ▶ İSTANBUL TİCARET ODASI
- ▶ KAREL AR- GE
- ▶ KAREL ELEKTRONİK
- ▶ KENT PLUS
- ▶ KIRMIZI REKLAM EVİ
- ▶ KOSIFLER OTO
- ▶ LİGNADECOR
- ▶ MERKEZİ KAYIT KURULUŞU
- ▶ MİLLİ REASÜRANS
- ▶ MİMAR VE MÜHENDİSLER GRUBU
- ▶ NORTEL NETAŞ
- ▶ OFİS TEKNİK A.Ş.
- ▶ PERPA TİCARET MERKEZİ
- ▶ SABİHA GÖKÇEN HAVA LİMANI
- ▶ SESKOM LTD. ŞTİ
- ▶ SİEMENS A.Ş.
- ▶ STFA
- ▶ TELPA
- ▶ TİMDER
- ▶ TMSF
- ▶ TRT
- ▶ TÜMSAŞ
- ▶ TÜRK AMERİKAN İŞ ADAMLARI DERNEĞİ
- ▶ TÜRK TELEKOM ANADOLU YAKASI
- ▶ TÜRKİYE EMEKLİ SUBAYLAR DERNEĞİ (ŞİŞLİ ŞUBE)
- ▶ TÜRKİYE GAZETECİLER CEMİYETİ
- ▶ TÜRKİYE ODALAR BORSALAR BİRLİĞİ
- ▶ TÜRKİYE SPOR YAZARLARI DERNEĞİ
- ▶ YAPI MERKEZİ HOLDİNG. A.Ş.
- ▶ YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Çocuk polikliniğimiz
gece 24:00'e kadar
açık!



En değerli varlığınız evlatlarınızın sağlığı için gece de buradayız.

Artık çocuğunuzun muayenesi için doktorlarımızdan saat 24:00'e kadar randevu alabilirsiniz.



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
İçerenköy Mah. Hastane Yolu Sok. No: 102-104 Ataşehir-İstanbul
T: 0216 578 40 00 F: 0216 469 37 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞDAT CADDESİ POLİKLİNİĞİ
Bağdat Cad. No: 238 34728 Göztepe-İstanbul
T: 0216 467 88 60-65 F: 0216 385 48 96 www.yeditepehastanesi.com.tr

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GÖZ HASTALIKLARI ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
Şakir Kesenir Cad. Gazi Umur Paşa Sok. No: 28 34349 Balırmuncu, Beşiktaş-İstanbul
T: 0212 211 40 00 F: 0212 211 25 00

