

RECETE

www.turkiyehastanesi.com

Yıl:28 Sayı:98 Ocak 2026

MEME KANSERİNİN FARKINDA OL, ERTELEME

*Meme sağlığında tedavi yöntemleri ve
görüntüleme yöntemlerini tüm
detayları ile ele aldık*

SAĞLIKLI YAĞLARIN GÜCÜ

*Omega yağlarının vücudumuza
faydaları*

GEBELİKTE MİYOM

ve Tedavi yöntemleri

ROMATOİD ARTRİT

ve Tedavi yaklaşımları

KOLOREKTAL KANSER

Belirtileri nelerdir, nasıl teşhis edilir?

İMLANT TEDAVİSİ

Hakkında merak edilenler

Sağlıkta

34.yıl

TANI VE TEDAVİ BÖLÜMLERİ

ACİL SERVİS
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
BESLENME VE DİYET
BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
Beyin Damar Hastalıkları
Omurga Hastalıkları
(Boyun ve Bel Fıtığı)
Travmalar
CHECK-UP PROGRAMLARI
Çocuk Sağlığı Paketleri
Erkek Sağlığı Paketleri
Kadın Sağlığı Paketleri
ÇOCUK CERRAHİSİ
ÇOCUK VE GENÇ PSİKİYATRİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
Alerji Testleri
Sağlıklı Çocuk Takibi
DERMATOLOJİ
Kadın-Erkek Genital Dermatoloji
Derma Lazer
Ciltte PRP
ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE
KLİNİK MİKROBİYOLOJİ
ESTETİK, PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ
E Karın Germe (Abdominoplasti)
Popo Estetiği (BBL)
Yüz Germe
Temporallift
Genital Estetik (Labioplasti)
Vajinoplasti
Annelik Estetiği
Meme Rekonstrüksiyon - Jinekomasti
(Meme Büyütme, Küçültme, Dikleştirme)
Burun Ameliyatları
Yüz Şekillendirme
Kol ve Bacak Germe
Liposuction
Dış Kulak Estetiği
El Cerrahisi
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
GASTROENTEROLOJİ
ERCP
Mide Balonu ile Obezite Tedavisi
Mide Botoksu ile Obezite Tedavisi
Kapsül Endoskopi
Gastroskopi
Kolonoskopi
Sigmoidoskopi
GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT)
Hacamat
Ozon Terapi
Akupunktur
GÖĞÜS CERRAHİSİ
Akciğer Cerrahisi
Göğüs duvarı Cerrahisi
Göğüs Travmaları
Akciğer Kanseri Cerrahisi
GÖĞÜS HASTALIKLARI
Alerji - İmmunoterapi
Uyku Apnesi Sendromu
Sigarayı Bırakma
Astim
Koah
Solunum Fonksiyon Testleri
İnsterstiyel Akciğer Hastalıkları
GENEL CERRAHİ
Endokrin Cerrahi
Gastroenteroloji Cerrahisi
Karaciğer, Pankreas, Safra Yolları Cerrahisi
Meme Cerrahisi

GÖZ HASTALIKLARI
Glokom
Katarakt ve Refraktif Cerrahi
Kornea ve Kontakt Lens
Lazer Cerrahi
Okuloplastik Cerrahi
Retina
Şaşılık
İÇ HASTALIKLARI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
Gebelik ve Doğum
Jinekolojik Cerrahi/Miyom ve Over Kisti
Laparoskopik/Histeroskopik Müdahale
Menopoz Takibi
Histerektomi
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
Varis Cerrahisi
Arteryel (Atardamar) Ameliyatları
Diyabetik Ayak Yara Tedavileri
El-Ayak Terlemesi İçin Kapalı Ameliyat
KARDİYOLOJİ
Koroner Arter Hastalığı
Hipertansiyon Tanı ve Tedavisi
Kalp Yetmezliği
Ekokardiyografi Testi
Kalp Ritim Bozuklukları
Kalp Romatizması Tanı ve Tedavisi
Kalp Yetmezliği Tanı ve Tedavisi
Hiperlipidemi
Ritim Holter Değerlendirmesi
KLİNİK LABORATUVAR
Allerjenler
Biyokimya
Endokrinoloji
Hematoloji
Mikrobiyoloji
KULAK, BURUN VE BOĞAZ HASTALIKLARI
Baş Boyun Cerrahisi
Kulak Cerrahisi
Endoskopik Sinüs Cerrahisi
Rinoplasti
Pediatrik KBB
NÖROLOJİ
ODYOLOJİ VE İŞİTME TARAMA
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ
Artroplasti-Kalça Cerrahisi
Ayak ve Diz Cerrahisi
Omuz ve Dirsek Cerrahisi
Spor Yaralanması
Ağrı Tedavisi-PRP
PERİNATOLOJİ
PSİKİYATRİ
PSİKOLOJİ
Psikoterapi
Kişilik Testleri
RADYOLOJİ
Koroner BT-Anjiyografi
ROMATOLOJİ
UYKU LABORATUVARI
ÜROLOJİ
Androloji
Endoüroloji
Eretil Disfonksiyonda ESWT
Kadın Ürolojisi
Lazerle Taş Kırma
Rekonstrüktif Cerrahi
YOĞUN BAKIMLAR
Erişkin Yoğun Bakım
Yenidoğan Yoğun Bakım



PROF. DR. ÖZNUR KÜÇÜK
GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Merhaba Değerli Okuyucular,

Reçete Dergisi'nin kış sayısında sizlerle yeniden buluşmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Sağlık alanında güncel, güvenilir ve yol gösterici içerikleri her mevsim olduğu gibi bu sayımızda da titizlikle hazırladık. Türkiye Hastanesi olarak hem bilimsel gelişmeleri hem de kurumsal başarılarımızı sizlerle paylaşmayı sorumluluğumuzun bir parçası olarak görüyoruz.

Bu yıl, kalite yolculuğumuzda oldukça önemli bir eşiği daha aşarak uluslararası alanda geçerliliği olan **AACI (American Accreditation Commission International) kalite denetiminden başarıyla geçtik**. Bu uluslararası akreditasyon, hasta güvenliği, klinik uygulamalar, yönetim süreçleri ve hizmet standartlarımızın dünya ölçeğinde kabul gören kriterlerle uyumlu olduğunu belgeleyen son derece kıymetli bir göstergedir. Aldığımız bu akreditasyon; yalnızca kurumsal bir başarı değil, aynı zamanda hastalarımızın güvenle başvurabileceği bir sağlık ortamı sunma konusundaki kararlılığımızın güçlü bir yansımasıdır.

Kış mevsiminin gelişyle birlikte, özellikle **çocuklarda solunum yolu enfeksiyonları, grip, RSV ve diğer mevsimsel salgınlar** daha sık görülmeye başlıyor. Bu dönemde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin önemi bir kez daha belirginleşiyor. Hastanemiz; aşılamadan erken tanıya, bilinçlendirme çalışmalarından güçlü hekim kadrosuna kadar pek çok alanda toplum sağlığını korumaya yönelik çalışmalarını sürdürmeye devam ediyor.

Bu sayımızda alanında uzman hekimlerimiz; sizler için geniş bir yelpazede sağlık içeriklerini kaleme aldı. Amacımız, siz değerli okuyucularımızın bilinçli, güvenli ve sağlıklı bir kış mevsimi geçirmesine katkı sağlamak.

Kadromuza yeni katılan hekimlerimizle birlikte güçlenmeye devam ediyoruz. Aramıza katılan **Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Şakir Volkan Erdoğan ve Op. Dr. Nigar Choobak, Romatoloji Uzmanı Dr. Melek Özer, Getat Hekimi Dr. Ahmet Yasin Tekin, Ağız ve Diş Sağlığı Uzmanı Dt. Ahmet Faruk Kılıç, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı Dr. Gülüzar Majidzada, Plastik ve Estetik Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Muhammed Alhelou, Genel Cerrahi Uzmanı Op. Dr. Talaybek Sydykov ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Vesim Bekraki**'ye hoş geldiniz diyor, başarı dolu bir çalışma dönemi diliyoruz. Her biri, hastanemizin hizmet kalitesine önemli katkılar sunacak güçlü bir uzmanlık birikimiyle aramıza katıldı.

Bu kış sayısının sizlere hem bilgi hem güven hem de farkındalık kazandırmasını diliyorum. Türkiye Hastanesi olarak, sağlık yolculuğunuzun her adımında yanınızda olmaya ve en yüksek standartlarda hizmet üretmeye devam edeceğiz.

Sağlıklı, huzurlu ve sıcak bir kış geçirmeniz dileğiyle.

İçindekiler

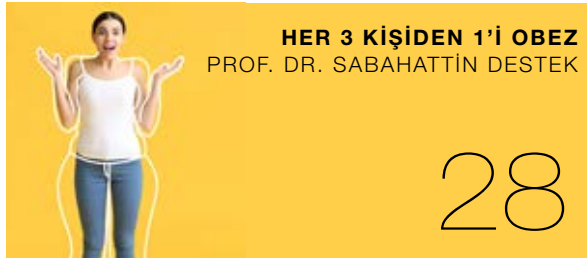
06 BİZDEN HABERLER



16 **ROMATOİD ARTRİT VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI**
UZM. DR. MELEK ÖZER

20 **VÜCUDU TEMİZLEYEN, ENERJİYİ YENİLEYEN DESTEK : OZON TEDAVİSİ**
DR. AHMET YASİN TEKİN

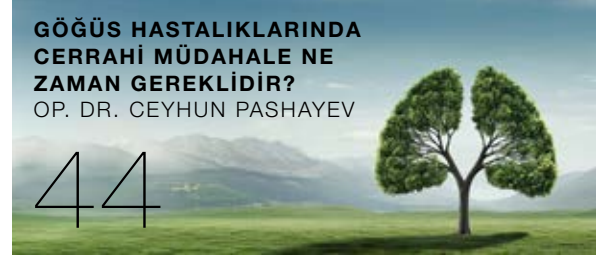
24 **KOLOREKTAL KANSERDE ERKEN TANI**
DOÇ. DR. MEHMET BAYRAM



32 **GÖZ LAZER TEDAVİLERİ**
PROF. DR. HANEFİ ÇAKIR

36 **İMLANT TEDAVİSİ HAKKINDA MERAK EDİLENLER**
DT. AHMET FARUK KILIÇ

38 **KORONER BT ANJİYOGRAFI İLE KALP SAĞLIĞINIZI KONTROL ALTINDA TUTUN**
DOÇ. DR. KAHRAMAN COŞANSU



46 **GEBELİKTE ERKEN DÖNEM TESTLERİ NELERİ GÖSTERİR?**
OP. DR. MEHMET AYGÜN

48 **SAĞLIKLI BİR GEBELİK İÇİN GEBE OKULUNUN ÖNEMİ**
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

50 **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMIN ÖNEMİ**
UZM. DR. VESİM BEKRAKİ



56 **MEME SAĞLIĞINDA GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ VE ERKEN TANININ GÜCÜ**
UZM. DR. NİLGÜN EREN

58 **3D TOMOSENTEZ ÖZELLİKLİ DİJİTAL MAMOGRAFİ NEDİR?**
PROF. DR. SABAHATTİN DESTEK

60 **OMEGA YAĞLARININ VÜCUDUMUZA FAYDALARI**
DYT. BAHATTİN ARSLAN



KÜNYE



TÜRKİYE HASTANESİ ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Faruk KOCA

GENEL MÜDÜR

Hayati ODABAŞI

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Prof. Dr. Öznur KÜÇÜK

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Öznur KÜÇÜK

EDİTÖR

Beril ZENGİN

GRAFİK TASARIM

Ergin YAVAŞ

YÖNETİM YERİ

TÜRKİYE HASTANESİ
MERKEZ MAH. DARÜLACAZE CAD.
NO: 14/1 34381 ŞİŞLİ / İSTANBUL
TEL: 0212 314 14 14
FAKS: 0212 314 14 15
www.turkiyehastanesi.com

YAPIM



DANIŞMA KURULU

Acil Servis

Dr. Mehmet SARGIN (Mesul Müdür)
Dr. Abdulhamit IŞIK
Dr. Asadullah DOST
Dr. Rahmet MUSTAPAYEV

Ağız ve Diş Sağlığı

Dt. Ahmet Faruk KILIÇ

Anesteziyoloji ve Reanimasyon

Uzm. Dr. Yusuf Ziya YENER
Uzm. Dr. Enes USLU
Uzm. Dr. Gülzar MAJİDZADA
Uzm. Dr. İmanlı DUYŞOYEV
Uzm. Dr. Nuralı Mamasabir UULU

Beslenme ve Diyet

Dyt. Bahattin ARSLAN
Dyt. Esra Kurt MUTLU
Dyt. Nesrin ERİŞ

Beyin ve Sinir Cerrahisi

Doç. Dr. Şahin YÜCELİ
Op. Dr. Levent AKDUYGU

Biyokimya

Uzm. Dr. Emine AKIN

Çocuk Cerrahisi

Op. Dr. Cem KARA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Öznur KÜÇÜK
Uzm. Dr. Aliya İSMAYİLOVA
Uzm. Dr. Furkan BORAZAN
Uzm. Dr. Halil ŞENGÜL
Uzm. Dr. Mustafa UYAR
Uzm. Dr. Salim ERDOĞAN
Uzm. Dr. Şükrü CİDO
Uzm. Dr. Vesim BEKRAKİ

Çocuk ve Genç Psikiyatri

Uzm. Dr. Günay BUDAGOVA

Dermatoloji

Uzm. Dr. Berna HİÇDÖNMEZ
Uzm. Dr. Metin OĞUZ
Uzm. Dr. Mehtap KARAASLAN

Estetik, Plastik & Rekonstrüktif Cerrahi

Op. Dr. Mohammed Alhelou

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Doç. Dr. Ayla AKBAL
Uzm. Dr. Adnan AKSOY

Gastroenteroloji

Doç. Dr. Mehmet BAYRAM
Uzm. Dr. Refik OKÇU

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Dr. Ahmet Yasin TEKİN

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Hasan TAŞÇI
Prof. Dr. Sabahattin DESTEK
Op. Dr. Cavit HAMZAĞLU
Op. Dr. Ece KOÇUM
Op. Dr. Talaybek SIDIKOV

Göğüs Hastalıkları-Alerji

Uzm. Dr. İmran ÖZDEMİR

Göğüs Cerrahisi

Op. Dr. Ceyhan PAŞAYEV

Göz Hastalıkları

Prof. Dr. Hanefi ÇAKIR
Prof. Dr. Mehmet ÇAKIR
Prof. Dr. Emel BAŞER
Doç. Dr. Selim GENÇ
Op. Dr. Çolpan OVALI
Op. Dr. Emre GÜLER
Op. Dr. Erdiğ ÇEYLAN
Op. Dr. M. Kadir EGEMENOĞLU
Op. Dr. Sadun YALÇIN

İç Hastalıkları

Uzm. Dr. Ahmet Faruk YAĞCI
Uzm. Dr. Bakış AGHAZADA
Uzm. Dr. Burcu YILDIRIM
Uzm. Dr. Enes ARAL
Uzm. Dr. Fehim DOĞRU
Uzm. Dr. Hakan SARI
Uzm. Dr. Mustafa Çağan AKAY
Uzm. Dr. Mümine PAŞAYEVA
Uzm. Dr. Yasin KESKİN

Kalp Damar Cerrahisi

Doç. Dr. Bilal Kaan İNAN

Kardiyoloji

Doç. Dr. Kahraman COŞANSU
Uzm. Dr. Hasan ATMACA

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Op. Dr. Aslı COŞKUN SEVKET
Op. Dr. Çağla Jasmin DELİORMAN
Op. Dr. Ferda AYDIN
Op. Dr. Mehmet AYGÜN (Perinatoloji)
Op. Dr. Negar CHOORBAK
Op. Dr. Nihal ÇAKIR
Op. Dr. Özgür ÇETİNER
Op. Dr. Şakir Volkan ERDOĞAN
Op. Dr. Şifa Ayşe SAVAŞ
Op. Dr. Tülay KOLDAŞ

Klinik Psikoloji

Uzm. Psk. Cansu ABALI

Kulak-Burun-Boğaz

Prof. Dr. İsmet Ercan CANBAY
Op. Dr. Ahmet YILDIRIM
Op. Dr. Çınare ALİYEVA
Op. Dr. İlhan ÖZBEK
Op. Dr. Özgür KARAMEŞE

Nöroloji

Doç. Dr. Adile ÖZKAN

Ortopedi ve Travmatoloji

Prof. Dr. Atilla PARMAKSIZOĞLU
Op. Dr. B. Tarık ŞENER
Op. Dr. Hayrettin YALDIZ
Op. Dr. Mehmet HELVACI

Psikiyatri

Uzm. Dr. Havva AFŞAROĞLU

Radyoloji ve Görüntüleme

Uzm. Dr. Nilgün EREN
Uzm. Dr. Nilüfer GASIMLI
Uzm. Dr. Ömer AKSOYDAN

Romatoloji

Uzm. Dr. Melek ÖZER

Üroloji

Doç. Dr. Aydın İsmet HAZAR
Op. Dr. Ahmet Talha BEŞİŞİK

BASKI

İHLAS GAZETECİLİK. A.Ş.
MERKEZ MAH. 29 EKİM CAD.
İHLAS PLAZA NO: 11 A/41
YENİBOSNA, BAĞÇELİEVLER / İST.
TEL: 0212 454 30 00



AACI Kalite Belgemizde Başarılı Ara Denetim

Hastanemiz, AACI (Accreditation Association for Hospitals and Health Systems International) tarafından verilen uluslararası kalite belgesinin ara denetim sürecini başarıyla tamamladı. Denetim sonucunda belgemiz güncellenerek geçerliliğini korudu.

AACI akreditasyonu, sağlık hizmetlerinde **hasta güvenliği, klinik mükemmeliyet, hasta haklarına saygı ve sürekli kalite iyileştirme** alanlarında uluslararası standartlara uygunluğu belgeleyen prestijli bir sertifikadır. Bu denetim, yalnızca hizmet süreçlerinin değil; hasta bakımından laboratuvar yönetimine, tıbbi kayıt süreçlerinden acil hizmetlere kadar tüm alanlarda yüksek kalite standartlarının sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır.

Bu başarı, hem yerli hem de **yabancı hastalarımız için güvenli, şeffaf ve ölçülebilir kalite standartlarında sağlık hizmeti** sunduğumuzun somut bir göstergesidir. Özellikle sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih eden uluslararası hastalar açısından, AACI gibi global geçerliliği olan bir akreditasyon belgesi büyük önem taşımaktadır.

Hastanemiz bu belgeyle birlikte, dünya çapında akredite olmuş hastanelerle aynı kalite seviyesinde hizmet sunduğunu bir kez daha kanıtlamıştır.

Bu sürecin başarıyla tamamlanmasında emeği geçen tüm ekip arkadaşlarımıza ve kalite yönetim birimimize teşekkür ederiz.



Altınbaş Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerini Ağırladık

Altınbaş Üniversitesi Sağlık Yönetimi öğrencileri ile sağlık turizmi ve mevzuat çalışmaları, sağlık turizmi pazarlama ve operasyonel süreçleri konuşmak için bir araya geldik.

Uluslararası Misafir Hizmetleri Müdürü Selim Şendallar ve Operasyon Uzmanı Zübeyde Kurban'ın sunumlarının ardından öğrencilerle, sağlığın tarih ve doğa ile buluştuğu Türkiye Hastanesi sağlık kampüsünü gezerek öğrencilerimizi bilgilendirdik.



Hasta Hakları Günü'nü Kutladık

Hastanemizde, 26 Ekim Hasta Hakları Günü'ne ithafen düzenlediğimiz etkinlikte; hasta ve hasta yakınlarımızla bir araya gelerek hasta hakları ve sorumlulukları konusunda farkındalık oluşturduk.

Hasta Hakları Birimimiz tarafından gerçekleştirilen bilgilendirme etkinliğinde, misafirlerimiz görüş ve

deneyimlerini bizlerle paylaştı. Katılımlarıyla bizleri onurlandıran değerli misafirlerimize ve tüm hekimlerimize teşekkür ederiz.

Sağlık hizmeti sunumunda; hasta haklarına saygı, hasta güvenliği ve memnuniyetinin temel önceliğimiz olduğunu bir kez daha vurguluyoruz.

Etkin Yöneticilik ve Liderlik Okulu'na Ev Sahipliği Hizmet Kalitesini Güçlendiren Bir Adım

Türkiye Hastanesi, SEY Akademi tarafından yürütülen “**Etkin Yöneticilik ve Liderlik Okulu**” programının açılış seremonisine ev sahipliği yaptı. Sağlık sektöründe yönetim becerilerini geliştirmeyi hedefleyen bu kapsamlı eğitim programına hastanemizin yöneticileri de katılarak profesyonel gelişim yolculuğuna adım attı.

Program; etkili iletişimden kriz yönetimine, ekip motivasyonundan stratejik planlamaya kadar liderlik anlayışının temel bileşenlerini ele alıyor. Hastane yöneticilerinin bu programa dahil olması, kurum içi yönetim süreçlerini daha da güçlendirmeyi ve hizmet kalitesini sürdürülebilir şekilde artırmayı amaçlıyor.

Program kapsamında kazanılan liderlik ve yönetim becerileri, hastane hizmetlerine doğrudan yansarak süreçlerin daha etkin işlenmesini, ekiplerin daha uyumlu çalışmasını ve hasta deneyiminin güçlenmesini sağlıyor. Yönetim kalitesindeki bu gelişim; güvenli, hızlı, koordineli ve yüksek standartlarda sağlık hizmetine erişimi destekleyerek topluma sunulan hizmet niteliğini yükseltiyor.

Türkiye Hastanesi olarak; insan odaklı yönetim anlayışını ve sürekli gelişim kültürünü desteklemeye, toplum sağlığına katkı sunan çalışmalara değer katmaya devam ediyoruz.



Hayati Odabaşı



Meri İstoriti



Seyyal Hacıbekiroğlu



Oğuz Engiz



Veli Bahçeci

Sağlıklı Yaşam İçin Farkındalık Programları

Dünya Diyabet Günü: Farkındalık ve Sağlık İçin Buluştuk

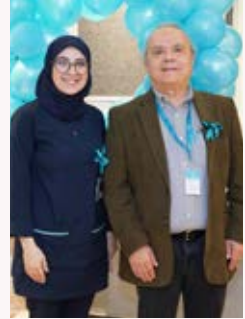
Dünya Diyabet Günü kapsamında düzenlenen etkinliğimizde, diyabetle ilgili farkındalığı artırmak ve toplumun doğru bilgiye erişimini kolaylaştırmak amacıyla geniş katılımlı bir bilgilendirme programı gerçekleştirildi.

İç Hastalıkları Uzmanı **Dr. Ahmet Faruk Yağcı**, “Diyabet Nedir?” başlıklı sunumunda hastalığın türlerini, belirtilerini ve erken teşhisin tedavi başarısındaki kritik rolünü anlattı. Ardından Beslenme ve Diyet Uzmanı Dyt. Nesrin Eriş, diyabette beslenmenin temel yapı taşlarını aktardı; doğru karbonhidrat seçimi, porsiyon kontrolü ve sürdürülebilir sağlıklı alışkanlıklar konusunda katılımcılara pratik öneriler verdi.

Fizyoterapist **Doğuhan Kaya** ise fiziksel aktivitenin kan şekeri dengesi üzerindeki etkilerini paylaşarak günlük yaşama kolayca entegre edilebilecek eg-

zersizleri örneklerle açıkladı. Diyabet Hemşiresi **Hatice Fidan** da hasta eğitiminin önemi, glukometre kullanımı ve düzenli takip süreçleri hakkında uygulamalı bilgiler sundu.

Etkinlik, diyabet yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgularken, katılımcılara hem bilinç kazandırdı hem de günlük yaşamda kolayca uygulanabilir önerilerle farkındalık oluşturdu.



Prematüre Günü: Kahraman Bebeklerin Yanındayız

17 Kasım Dünya Prematüre Günü kapsamında, prematürelilik hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla;

Ev Ziyaretleri: Farkındalık oluşturma amacıyla iki prematüre bebeğimizin evine özel ziyaretler gerçekleştirilmiştir.



Bina ve Alan Giydirmeleri: Yeni Bina ve Çocuk Polikliniği giriş kapıları özel olarak giydirilmiştir. Çocuk Polikliniği ve asansörlere, her 10 bebek-



Işıklandırma: Yeni Bina Resepsiyonunda farkındalık amaçlı mor ışık huzmesi kullanılarak görsel bir vurgu yapılmıştır.



ten birinin prematüre doğduğu gerçeğini simgelemek üzere, prematüreliliğin sembolü olan 9 çift büyük ve 1 çift küçük mor çoraptan oluşan askılar yerleştirilmiştir.

NICU (Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi)

Düzenlemesi: NICU birimi özel olarak süslenmiştir.



Emzirme Haftası Etkinliği Annelerimizin Yanındayız

Emzirme Haftası kapsamında Türkiye Hastanesi olarak anne adaylarımız ve yeni doğum yapan annelerimizle bir araya geldik. Kat servislerinde yapılan ziyaretlerde, emzirmenin bebek sağlığı üzerindeki vazgeçilmez rolü hatırlatılırken, annelerimizin ihtiyaç duydukları her konuda yanlarında olduğumuzu bir kez daha ifade ettik.

Etkinlik süresince uzman ekiplerimiz annelerle birebir görüşmeler yaparak doğru emzirme teknikleri, süt üretimini artırmaya yönelik öneriler ve doğum sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgilendirmelerde bulundu. Anne sütü; bağışıklığı güçlendirmesi, enfeksiyonları azaltması ve bebeğin gelişimine doğal katkısı ile hayatın en değerli başlangıcı olarak öne çıkmaya devam ediyor.

Türkiye Hastanesi olarak, annelerin ve bebeklerin güvenli, sağlıklı ve bilinçli bir şekilde bu süreci yaşayabilmesi için destek vermeyi sürdürüyoruz.



Sağlık Seminerleri Devam Ediyor

Radisson Blu Otel Semineri

Toplum sağlığını geliştirmeye yönelik sosyal sorumluluk anlayışıyla hareket eden hastanemiz, sağlıkta önemli gün ve haftalarda sağlık okuryazarlığını artırıcı faaliyetlerine aralıksız devam ediyor.

Bu kapsamda, Radisson Blu Otel Şişli'de Genel Cerrahi Uzmanı Prof.Dr. Sabahattin Destek ile birlikte bilgilendirici seminerler düzenlenerek, toplumun farklı kesimlerine sağlıklı yaşam farkındalığı kazandırılıyor.



Perpa Ticaret Merkezi Stant Çalışması

Ayrıca, halkla doğrudan iletişim kurmak ve sağlık bilincini yaygınlaştırmak amacıyla Perpa Ticaret Merkezi'nde bilgilendirme standı açıldı. Standı ziyaret eden katılımcılara, hastanemizde sunulan hizmetler hakkında bilgi verilirken; erken tanı, koruyucu hekimlik ve düzenli sağlık kontrollerinin önemi vurgulandı.



Sağlıkta Değer ve İşbirliği Buluşmaları

Magdeburger Acenteler Toplantısı

Türkiye Hastanesi olarak, Magdeburger Sigorta iş birliğiyle gerçekleştirdiğimiz “**Sağlıkta Değer ve İş Birliği**” başlıklı eğitim toplantısında değerli sigorta yöneticilerini ağırlamaktan büyük mutluluk duyduk.

Türkiye Hastanesi Genel Müdürü Hayati Odabaşı'nın açılış konuşması ile başlayan program, Genel Müdür Danışmanı ve Medikal Direktör Dr. Neslihan Kahraman'ın katkılarıyla devam etti.

Toplantı kapsamında;

- Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Sabahattin Destek “**Obezite Cerrahisi ve Tiroid Kanseri**”,
- Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Çağla Jasmin Deliorman “**Doğum Hizmetlerinde Klinik Mükemmeliyet**”, başlıklı sunumlarıyla güncel bilgilerini paylaştılar.

Ayrıca programa değerli katkılarından dolayı; Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Atilla Parmaksızoğlu, Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Kahraman Coşansu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Doç. Dr. Ayla Akbal, Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Op. Dr. Erdinç Ceylan, Kulak Burun Boğaz Uzmanı Op. Dr. Çinare Aliyeva,

Getat Hekimi Dr. Ahmet Yasin Tekin hocalarımıza ve Magdeburger Sigorta Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi Gülizar Hazaroğlu'ya teşekkür ederiz. Bilgi paylaşımının ve iş birliğinin güçlenerek devam ettiği nice buluşmalarda yeniden görüşmek dileğiyle.



Komşular Günü

“Sağlıkta Değer ve İşbirliği Buluşmaları” kapsamında bulunduğumuz lokasyonun ayrılmaz parçaları olan kurum ve kuruluş yetkilileriyle bir aradaydık. Değerli misafirlerimize yenilenen hekim kadromuz, güncel hizmetlerimiz ve çalışmalarımız ile ilgili bilgiler verdik. Katılım sağlayan herkese teşekkür ederiz.



OP. DR. ŞAKİR VOLKAN ERDOĞAN
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM UZMANI

"RAHMİMDE KİTLE VARMIŞ"

Demek Ne Anlama Geliyor?

Polikliniğe Sessiz Bir Cümleyle Başlar Her Hikâye

Birçok kadın rutin jinekolojik muayenesine geldiğinde ultrason ekranında doktorundan şu cümleyi duyar: "Rahminde bir kitle görünüyor."

O anda akla gelen ilk kelime genellikle "ur", ardından da "kanser mi?" olur. Oysa rahimde saptanan bu oluşumların büyük bölümü iyi huylu, yani miyom dediğimiz yapılardır. Ve en önemlisi: Miyom baştan itibaren iyi huyludur veya kötü huyludur; zamanla kansere dönüşmez.

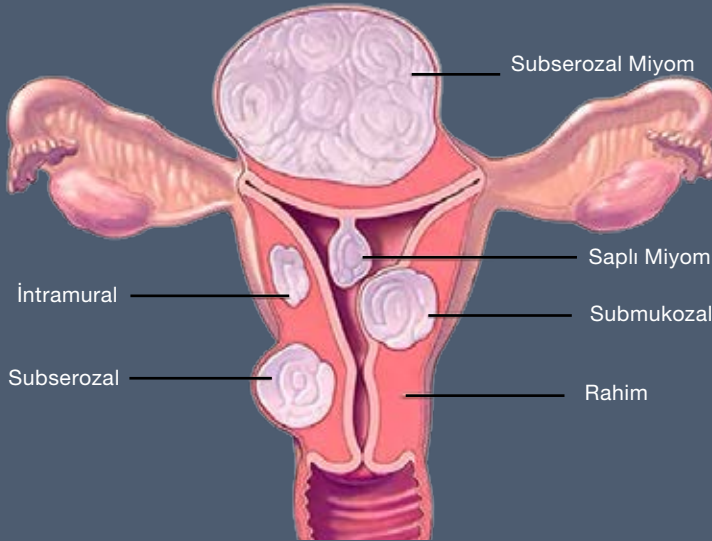
MİYOM NEDİR?

Miyomlar, rahim düz kasının (miyometriyum) kontrolsüz ve dağınık hücresel çoğalması sonucu gelişen, iyi huylu düz kas tümörleridir. Rahmin kas tabakasındaki bu hücreler, vücudun başka bir yerindeki kaslardan farklı olarak, östrojen ve progesteron hormonlarına duyarlıdır. Bu nedenle miyomlar, hormonal etkiler altında büyüyüp küçülebilir.

Halk arasında "rahimde ur, kitle, miyop ya da kist" olarak da adlandırılır; ancak tıbbi açıdan bu kavramlar birbirinden farklıdır. Kistler sıvı dolu keseciklerdir, miyomlar ise kas hücrelerinden gelişen katı dokulardır. Miyop ise çok ayrı o bir göz görme kusuru sadece isim benzerliği...



MİYOM TÜRLERİ



Miyom Kansere Dönüşür mü?

Miyomlar kansere dönüşmez. Yani başlangıçtan itibaren iyi huylu (benign) olarak gelişirler.

Ancak çok nadir bir tümör tipi olan leiomyosarkom, rahim kasından köken aldığı için miyomla karıştırılabilir. Bu iki yapı birbirine benzese de patolojik olarak tamamen farklı süreçlerdir.

Bilimsel olarak, miyomu olan kadınlarda kötü huylu tümör (leiomyosarkom) görülme sıklığı yaklaşık 300–400 kadında 1'dir (yaklaşık %0,3). Yani yüzde birden daha az bir olasılıktan bahsediyoruz.

Bu nedenle miyomu olan bir hastada, yalnızca çok hızlı büyüme, menopoz sonrası büyüme eğilimi veya atipik görüntü gibi bulgular varsa ileri inceleme yapılır. Aksi halde miyomlar iyi huylu olarak kabul edilir ve bu konuda hastalar gereksiz endişeye kapılmamalıdır.

Neden Oluşur?

Miyomların kesin nedeni hâlâ tam olarak bilinmemekle birlikte, pek çok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir:

- **Hormonlar:** Östrojen ve progesteron, miyom hücrelerinin büyümesini destekler.
- **Genetik yatkınlık:** Ailesinde miyom öyküsü olanlarda risk iki kat artar.
- **Yaş:** 30 yaş sonrası ve menopoz öncesi dönemde sık görülür.
- **Obezite:** Yağ dokusu östrojen üretimini artırdığı için risk faktörüdür.
- **Doğurganlık öyküsü:** Hiç doğum yapmamış kadınlarda daha sık rastlanır.

Belirtiler ve Bulgular

Miyomlar çoğu zaman sessizdir, ancak büyüklüğü ve yerleşimine göre aşağıdaki belirtilere neden olabilir:

- Uzun ve yoğun adet kanamaları
- Ara kanamalar
- Kasık veya bel ağrısı
- Sık idrara çıkma, kabızlık
- Karında dolgunluk hissi
- Kısırlık veya tekrarlayan düşükler

Özellikle rahim iç tabakasına yakın (submüköz) miyomlar kanama düzensizliğinin en sık nedenlerinden biridir.



Tanı Nasıl Konur?

Tanıda en sık kullanılan yöntem pelvik ultrasonografidir. Bu yöntemle miyomun sayısı, büyüklüğü ve rahim içindeki konumu belirlenir.

Gerektiğinde:

- Manyetik Rezonans (MRI),
- Salin İnfüzyon Sonografi (SİS),
- Histeroskopi (rahim içinin kamera ile görüntülenmesi),
- Laparoskopi kullanılabilir.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELERDİR?

Miyom tedavisi, hastanın yaşı, şikâyetlerinin derecesi, miyomun yeri ve boyutu, çocuk isteği gibi faktörlere göre planlanır. Her miyom aynı değildir; dolayısıyla her hastaya aynı yaklaşım da uygun değildir.

1. Takip (izlem)

Hiçbir belirti vermeyen, küçük ve yavaş büyüyen miyomlarda tedavi yerine sadece düzenli kontrol yeterli olabilir. Özellikle menopoza dönemine yaklaşan hastalarda, hormon seviyelerinin doğal olarak azalmasıyla birlikte miyomlar küçülme eğilimi gösterir. Bu hastalarda 6 ayda bir ultrasonografi ile izlem önerilir.

2. İlaçla Tedavi

İlaç tedavisi, genellikle geçici bir çözüm sağlar. Kullanılan ilaçlar, östrojen ve progesteronun etkilerini baskılayarak yalancı menopoza oluşturur; miyomlar geçici olarak küçülür. Ancak tedavi kesildikten sonra hormonlar normale döndüğünde miyomlar yeniden büyüme eğilimi gösterir.

GnRH analogları veya bazı hormon düzenleyiciler bu amaçla kullanılabilir. Ayrıca hormonlu spiral (Mirena), özellikle aşırı adet kanaması olan ve miyomu küçük olan hastalarda kanamayı kontrol altına almakta yardımcı olur.

Bu tedaviler miyomu ortadan kaldırmaz; sadece şikâyetleri hafifletir veya ameliyat öncesi hazırlık olarak uygulanır.

3. Cerrahi Tedavi: Kalıcı ve Etkin Çözüm

Miyomlar bazen sessiz kalabilir, ancak bazı durumlarda kadının yaşam kalitesini ciddi biçimde etkiler:

Yoğun kanamalar, kansızlık, ağrılar, tekrarlayan düşükler veya karında belirgin şişlik gibi şikâyetler artık cerrahi müdahale zamanının geldiğini gösterir.

Cerrahi tedavi, miyomun sayısı, büyüklüğü, rahim içindeki konumu ve hastanın doğurganlık isteğine göre planlanır. Amaç; hastanın şikâyetini ortadan kaldırmak, doğurganlığını mümkünse korumak ve tekrarlama riskini azaltmaktır.



Cerrahi Seçenekler:

Myomektomi (Sadece Miyomun Alınması)

Rahim korunarak sadece miyomun çıkarıldığı bir işlemdir. Doğurganlığını sürdürmek isteyen veya rahmini korumak isteyen hastalar için en uygun cerrahi seçenektir.

Miyomun konumuna göre üç farklı yöntem uygulanabilir:

- **Açık Myomektomi:** Karından yapılan kesiyle miyomun çıkarılması.
- **Laparoskopik (Kapalı) Myomektomi:** Göbek altından girilen küçük deliklerden kamera yardımıyla miyomun çıkarılması.
- **Histeroskopik Myomektomi:** Rahim iç tabakasına yakın miyomların vajinal yoldan kamera ile alınması.

Kapalı yöntemler genellikle daha az ağrı, daha kısa iyileşme süresi ve daha az iz avantajı sağlar.

Histerektomi (Rahmin Alınması)

Doğurganlık planı olmayan, menopoza dönemine yaklaşmış ve ciddi şikâyetleri olan kadınlarda uygulanır. Rahmin alınması, miyomun tekrarlama riskini ortadan kaldırır. Cerrahi açık, kapalı veya vajinal yolla yapılabilir.

Yumurtalıkların alınması gerekli gerekmediği, hastanın yaşı ve risk faktörlerine göre ameliyat sırasında kararlaştırılır. Bu, dikkatle planlanan kişiye özel bir karardır.

Uterin Arter Embolizasyonu

Cerrahiye alternatif, girişimsel bir yöntemdir. Kasık damarından girilerek rahmi besleyen damarlar geçici olarak tıkanır. Kan akımı azaldığında miyom küçülür, şikâyetler hafifler. Ancak doğurganlık planı olan kadınlarda tercih edilmez; çünkü rahim damar yapısı etkilenebilir.

Cerrahinin Başarısı Ne Zaman Artar?

Cerrahi başarısı en önemli faktörü, miyomun tam çıkarılması ve rahim dokusunun anatomik bütünlüğünün dikkatle korunmasıdır. Bu, hem doğurganlığın korunması hem de miyomun tekrarlama olasılığının azaltılması açısından önemlidir.

Cerrahi, deneyim gerektiren bir süreçtir. Her hastanın anatomisi farklıdır; miyomun yerleşimi, büyüklüğü ve sayısı ameliyat planını değiştirir. Deneyimli bir cerrah, bu farklılıkları öngörerek en uygun yöntemi belirler.

GEBELİKTE MİYOM: DİKKATLİ İZLEM GEREKTİRİR

Gebelikte hormonlar arttığı için miyomlar büyüyebilir. Bu durum bazı olgularda ağrı, erken doğum veya plasenta yerleşim bozukluklarına neden olabilir. Ancak çoğu miyomlu kadın sağlıklı bir gebelik süreci geçirir. Takipte en önemli unsur, miyomun büyüme eğiliminin düzenli ultrasonlarla kontrol edilmesidir.

Son Söz: Korkuya Değil Bilgiye Güvenin; Cerrahiden Korkmayın, Bilinçli Olun

Rahimde saptanan her “kitle” kötü huylu değildir. Miyomlar, kadınların çok büyük bölümünde görülen, iyi huylu ve tedavi edilebilir oluşumlardır. Erken muayene ve düzenli kontrollerle hem doğurganlık korunabilir hem de yaşam kalitesi artar.

Her zaman ameliyat gerektirmez; ama gerektiğinde cerrahi, kadının yaşam kalitesini yeniden kazandıran kalıcı bir çözümdür. Doğru ellerde yapılan miyom ameliyatları, hem estetik hem fonksiyonel olarak başarılı sonuçlar verir. Önemli olan, korkuya değil bilgiye ve deneyime güvenmektir. Her kadın kendi bedeninin sesini duymalıdır. Rahimde bir kitle fark edildiğinde, bu yolculuk doğru bilgiyle başlarsa, genellikle şifa ile biter.



BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ?

- Miyomlar “kist” değildir; kas hücrelerinin çoğalması sonucu oluşur.
- Başlangıçtan itibaren iyi ya da kötü huyludurlar; iyi huylu olanlar kansere dönüşmez.
- Miyomlar en sık üreme çağında görülür; menopoz sonrası genellikle küçülür.
- Tüm miyomların sadece binde 3’ü kötü huyludur.
- Miyom cerrahisi, doğru endikasyonla yapıldığında oldukça güvenli bir işlemdir.
- Kapalı (laparoskopik) yöntemlerle yapılan ameliyatlarda iyileşme süresi birkaç gündür.
- Miyomun çıkarılması, rahmin alınması anlamına gelmez.
- Rahmini koruyarak miyomdan kurtulmak mümkündür.





UZM. DR. MELEK ÖZER
ROMATOLOJİ UZMANI

Eklemlerde Sessiz Tehdit: **ROMATOİD ARTRİT** VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Günümüz iş dünyasında üretkenlik, sürdürülebilir performans ve çalışan sağlığı her zamankinden daha büyük bir önem taşıyor. Özellikle kronik romatizmal hastalıklar, hem bireysel yaşam kalitesini hem de iş gücü verimliliğini doğrudan etkileyen kritik sağlık başlıklarından biri haline geldi. Toplumda en sık görülen iltihaplı eklem hastalıklarından biri olan romatoid artriti tüm yönleriyle ele alarak, erken tanının neden hayati olduğunu ve tedavilerin hastaların yaşamını nasıl iyileştirdiğini anlatalım istedik.

Romatoid Artrit (RA) Nedir?

Romatoid artrit etyolojisi bilinmeyen başlıca eklemlere yönelik uzun süreli (kronik), sistemik (çeşitli organ tutulumu yapabilen), iltihabi (inflamatuvar) bir hastalıktır. Hastalık eklemlerin içini kaplayan zar (sinovyum) iltihaplanması ile başlar. Zamanla eklemlerle ilişkili yapılar olan kıkırdak, kemik, bağlarda (ligamanlarda) hasara yol açarak eklemlerde şekil bozukluğu ve işlev kaybına neden olur.

Hastalık yalnız eklem tutulumu yapmayıp diğer organ tutulumu da yapabilir.

Romatoid Artrit Neden Olur?

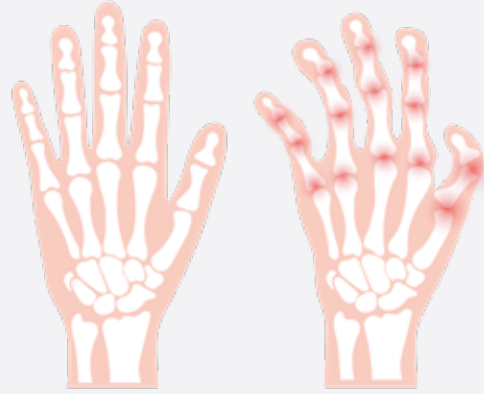
Romatoid artrit genetik, otoimmün bir hastalıktır. Ancak genetik faktörler etkili olsa da yalnız başına hastalık ortaya çıkması için yeterli değildir. Hastalık genetik eğilimi olan kişilerde çevresel faktörlerin tetiklemesi ile vücuttaki bağışıklık sisteminin kendini yabancı oluşumlara karşı koruma işlevinin bozulup kendi vücudunu yabancı görmesi ve istenmeyen bir dizi iltihabi olay gelişmesi ile olur. Bu tetikleyici çevresel faktörlerin çoğu bilinmemekle beraber bazı enfeksiyonlar ve sigara bilinen başlıca sebeplerdir. Yapılan çalışmalarda sigarının hastalıkta önemli rolü olan romatoid faktörün ortaya çıkışını sağladığı, hastalık şiddetini artırdığı ve tedavide kullanılan ilaçlara yanıtı azalttığı gösterilmiştir. Ayrıca hastalıkta istenmeyen yan etki olan kemik erimesi, damar sertliği, akciğer hastalığı gibi diğer hastalıkların ortaya çıkışını da sağlar.





Normal Ayak

Romatoid Artrit



Normal El

Romatoid Artrit

Romatoid Artrit Kimlerde Olur?

Romatoid artrit dünyanın her bölgesinde tüm ırklarda olabilir. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat fazla rastlanır. Her yaşta başlayabilir ancak en sık 35-45 yaşlarında ortaya çıkar. Ülkemizde 1.000 kişinin 5'inde hastalık ortaya çıktığı tahmin edilmektedir.

Romatoid Artrit Nasıl Başlar?

Genellikle hastalık yavaş seyirli başlar. Haftalar aylar içinde tutulan eklem sayısı giderek artar. Hastaların %10'da ise ani şiddetli başlangıç olur ve hızlı ilerler.

Romatoid Artrit Hangi Eklemleri Tutar?

Daha sıklıkla tutulan eklemler el-el bileği, ayak-ayak bileği, dirsek, omuz eklemleridir. Hastalığın özelliği gereği eklemler simetrik (iki taraflı) eklem tutulumu yapar.



Tutulan eklemlerde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı, eklemlerde sıcaklık artışı, hafif kızarma olabilir.

Romatoid Artritin Eklem Dışı Tutulumları Nelerdir?

Deri: RA eklem dışı organ tutulumu yaparak romatoid nodül denilen cilt altı dokuya yapışık daha çok dirseklerde olmak üzere el eklemleri üstü, topuklarda ve ayrıca bazı organlarda ortaya çıkabilir. Damar iltihabı yaparak ciltte döküntüler geliştirebilir.

Göz: Göz tabakalarında iltihaba (sklerit, episklerit) yol açabilir. Göz kuruluğu, katarakt gelişebilir.

Kalp: Kalp zarı iltihabı (perikardit), kalp kası iltihabı (miyokardit), kalp kasında nodüller, kalp damarları iltihabı yapabilir.

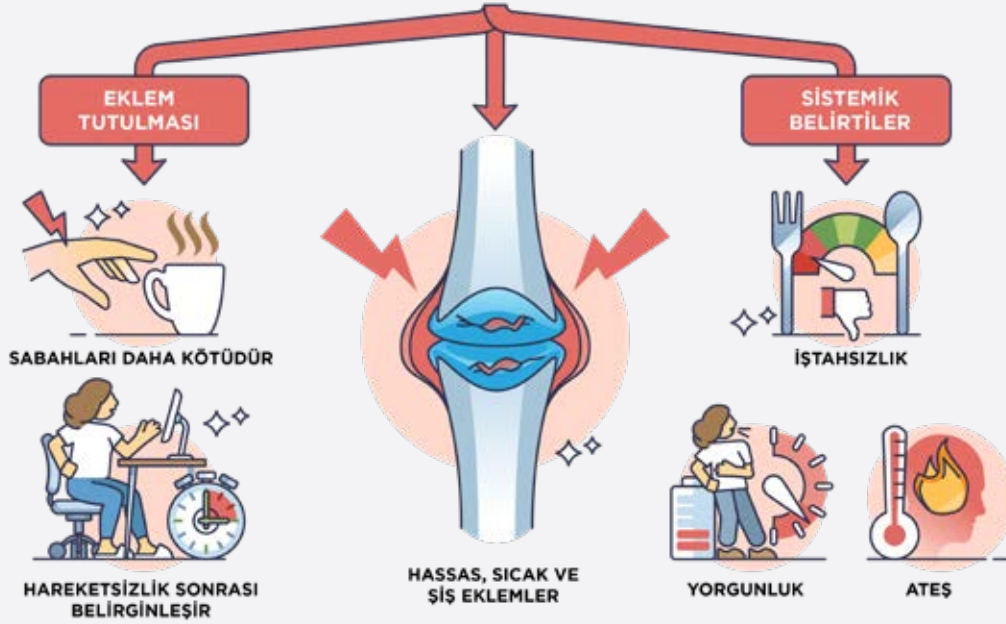
Akciğer: Akciğer zarı iltihabı (plörit), nodüller, intersitisyel akciğer hastalıklarına yol açabilir.

Sinir sistemi: Sinir sıkışmaları, periferik nöropatiler olabilir.

Kronik ağır bazı vaka seyirlerinde sjögren sendromu, amiloidoz, lenfoma ortaya çıkabilir.



ROMATOİD ARTRİTİN ERKEN BELİRTİLERİ



Romatoid Artritte Laboratuvar Bulguları Nasıldır?

Romatoid artritli hastalarda laboratuvar sonuçları, hastalığın aktivitesi ve şiddeti hakkında önemli ipuçları verir. Hastalığın alevli dönemlerinde kronik hastalık anemisi olarak bilinen kansızlık ve trombosit yüksekliği görülebilir. İltihabı gösteren akut faz reaktanları olan sedimantasyon ve CRP değerleri aktif hastalıkta belirgin şekilde yükselir.

Romatoid artritin tanısında sık kullanılan Romatoid Faktör (RF) ve Antisitrülenmiş Protein Antikorları (Anti-CCP) çoğu hastada pozitifdir. Bu antikorların yüksek titrede olması, genellikle daha şiddetli hastalık seyri, eklem dışı tutulumların daha sık görülmesi ve sakatlık riskinin artması ile ilişkilidir.

Tanıyı desteklemek ve hastalığın eklemlerde oluşturduğu hasarı değerlendirmek için direkt grafi, ultrasonografi ve MR gibi görüntüleme yöntemleri de kullanılmaktadır. Bu tetkikler, hem erken dönemdeki iltihabi bulguları hem de ilerleyen süreçte ortaya çıkan yapısal değişiklikleri saptamada önemli rol oynar.

Romatoid Artritte Tanı Nasıl Konur?

Hastaların öyküsü, fizik muayene bulgusu, laboratuvar tetkikleri göz önüne alınır. Tanı uluslararası romatoloji kuruluşlarının (ACR, EULAR) önerdiği kriterler doğrultusunda konur.

Romatoid Artrit Nasıl Tedavi Edilir?

Romatoid artrit yaşam boyu devam eden bir hastalıktır. Yapılan tedaviler hastalığı yok edemez. Tedaviler hastalığı kontrol altında tutarak hastalığın sönmesine yol açabilir. Ancak tedavi için hedeflediğimiz bu durumun devamı için sürekli takip ve tedavi gereklidir. Yapılan çalışmalar RA'de ilk iki yıl içinde mümkün olan en kısa zamanda doğru ilaçlarla yapılan tedavinin hastalığı baskılayarak sakatlık gelişme ihtimalini çok düşürdüğünü göstermiştir. Romatoid artritli hastaların bu konuda özelleşmiş romatoloji polikliniklerinde takibi ve tedavisi önemlidir.



ROMATOİD ARTRİTİN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

**Ağrı ve İltihap
Giderici İlaçlar**



**DMARD
Temel Tedavi
İlaçları**



Egzersizler



**Soğuk
Uygulamaları**



**Sıcak
Uygulamaları**



**Dengeli
Beslenme**



• **Biyolojik tedaviler:** Bağışıklık sisteminin hastalığı tetikleyen belirli noktalarını hedef alarak etki gösterir. Üretim süreçleri nedeniyle maliyetlidir; ancak ülkemizde sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmaktadır. Sentetik tedavilere yeterli yanıt alınmadığında kullanılır.

Bu ilaçlar vücudun savunma sistemini etkilediğinden, özellikle tüberküloz ve bazı enfeksiyonları tetikleme riski vardır. Tedaviye başlamadan önce akciğer filmi, tüberküloz testi ve hepatit taraması mutlaka yapılır. Gerakirse koruyucu tedaviler ve aşılamalar uygulanır.

Romatoid Artrit Tedavisinde Kullanılan İlaçlar Nelerdir?

Son yıllarda romatoid artrit tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedildi. Yeni ilaç seçenekleri sayesinde iltihap daha iyi kontrol edilebilmekte, eklem hasarı, şekil bozuklukları ve hastalığın yol açabileceği ciddi sağlık sorunları daha etkili şekilde önlenabilmektedir.

1) Ağrı ve İltihap Giderici İlaçlar (Kortizon İçermeyen İlaçlar)

Bu ilaçlar eklem ağrısını ve şişkinliği azaltmada hızlı etki gösterir. Ancak hastalığın ilerlemesini durdurmazlar. Mide kanaması, tansiyon yükselmesi ve böbrek hasarı gibi önemli yan etkiler oluşturabilecekleri için mutlaka hekim kontrolünde kullanılmalıdır.

2) Kortizon İçeren İlaçlar

Kortizon, güçlü bir iltihap gidericidir ve hastalığın alevli dönemlerinde eklem ağrısı, şişlik ve sabah tutukluğunu hızlı bir şekilde azaltır. Ancak uzun süre kullanımı kemik erimesi, kalp damar hastalıkları, kan şekeri yükselmesi ve kilo artışı gibi ciddi yan etkilere yol açabileceğinden, kısa süreli ve geçici destek olarak tercih edilir.

3) Hastalığın Seyrini Değiştiren Temel Tedavi İlaçları (DMARD'lar)

Bu grup ilaçlar romatoid artritin temel tedavisini oluşturur. İltihabı daha derin düzeyde baskılar, hastalığın ilerlemesini durdurur ve eklem hasarını önler. Etkilerinin tam olarak görülmesi birkaç ayı bulabilir. Bu nedenle başlangıçta daha hızlı etki eden ağrı kesiciler veya kortizon ile birlikte kullanılabilir.

Bu ilaçların kan değerlerinde, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında değişiklik yapma ihtimali olduğu için düzenli laboratuvar kontrolleri şarttır.

Temel Tedavi İlaçlarının Türleri

• **Sentetik temel tedaviler:** Romatoid artrit tedavisinde genellikle ilk tercih edilen ilaç grubudur.



Romatoid Artritte Beslenme ve Egzersiz Nasıl Olmalıdır?

Romatoid artritte özel bir diyet yoktur. Hastalığın getirdiği ek hastalıklar, ilaç yan etkileri dikkate alındığında Akdeniz tipi beslenme uygun olur. Tuzu azaltılmış, sebze, meyve, balıktan zengin diyet önemlidir. Kırmızı etin vücuttaki iltihabı artırıcı etkisi unutulmamalıdır.

Romatoid artritte yapılan egzersiz kas gücünü, eklem hareket açıklığını koruyacaktır. Kemik erimesini, kardiyovasküler olay ihtimalini azaltır ve psikolojik açıdan destek olur. Yalnız eklemlerin şiş ve ağrılı döneminde egzersizden kaçınılması önerilir.



DR. AHMET YASİN TEKİN
GETAT UZMANI

Vücudu Temizleyen, Enerjiyi Yenileyen Destek **OZON TEDAVİSİ**

Günlük yaşamın temposu, stres, çevre kirliliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları vücudumuzun doğal dengesini bozabiliyor. Son yıllarda tıbbın destekleyici alanlarında sıkça duyduğumuz ozon terapisi, tam da bu noktada devreye giriyor.

Oksijenin güçlü bir formu olan ozon, doğru doz ve yöntemle uygulandığında hücreleri adeta yeniden canlandırıyor; bağışıklık sistemini destekliyor, dolaşımı artırıyor ve vücudu toksinlerden arındırıyor.

Güncel tıp uygulamalarında tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılan ozon terapisi, kronik yorgunluktan dolaşım bozukluklarına, cilt yenilenmesinden kas-eklem ağrılarına kadar geniş bir alanda yardımcı tedavi olarak tercih ediliyor.

Kısacası, ozon terapisi; vücudun kendi iyileşme gücünü harekete geçiren doğal bir destek olarak günümüzde giderek daha fazla ilgi görüyor.

Ozon Terapi Nedir?

Ozon terapisi, tıbbi ozon (O_3) ve oksijen (O_2) karışımının lokal veya sistemik olarak kullanıldığı tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir. Hücresel oksijenlenmeyi artırarak bağışıklık sistemini destekler, iltihap (inflamasyonu) azaltır ve vücutta detoks etkisi oluşturur. Bu yöntem, kas-iskelet sistemi hastalıkları, kronik enfeksiyonlar, dolaşım bozuklukları, yara iyileşmesi ve ağrı yönetimi gibi birçok sağlık alanında destekleyici olarak kullanılmaktadır.



Ozon Terapinin Güncel Tıbbi Yaklaşımlarla Bütünleşmesi

Multidisipliner Kullanım: Ozon terapi, kanser tedavisi gören hastalarda bağışıklık sistemini destekleyici, diyabet hastalarında yara iyileşmesini hızlandırıcı, romatizmal hastalıklarda ağrı yönetimini kolaylaştırıcı bir rol üstlenir.

Yan Etkileri Azaltma: Kemoterapi veya radyoterapi gören hastalarda mide bulantısı ve yorgunluğu hafifletmeye yardımcı olabilir.

Önleyici Sağlık Yaklaşımı: Hastalıklara karşı bağışıklık sistemini güçlendirerek önleyici tıp uygulamalarında önemli bir yer tutar.



Ozon Terapi Uygulama Yöntemleri

Ozon terapisi, kişiye özel farklı yöntemlerle uygulanabilen doğal bir destek yöntemidir. İşte başlıca uygulama şekilleri:

- 1. Major Otohemoterapi:** Hastadan bir miktar kan alınır (50-100 cc) ve özel bir cihazla ozon gazı ile karıştırılır. Sonra tekrar damardan verilir. Bu yöntem, bağışıklığı güçlendirmeye, iltihaplı hastalıkları azaltmaya, dolaşımı düzeltmeye ve kronik yorgunluğu hafifletmeye yardımcı olur.
- 2. Minör Otohemoterapi:** Daha küçük miktarda kan (2-10 cc) alınarak ozon ile karıştırılır ve kas içine enjekte edilir. Bağışıklık sistemini desteklemek ve genel sağlık için kullanılır.
- 3. Rektal veya Vajinal Ozon Uygulaması:** Ozon gazı rektal veya vajinal yoldan uygulanır. Bağırsak ve ürogenital sistemde temizlik, iltihapların azalması ve bağışıklık desteği sağlar.
- 4. Torbalama Yöntemi:** Kol veya bacak gibi bölgeler özel bir torbanın içine alınır ve ozon gazı uygulanır. Bu yöntem yara iyileşmesini destekler, enfeksiyonları azaltır ve kan dolaşımını iyileştirir.
- 5. Kas ve Eklem Uygulamaları:** Eklem, kas, bağ veya tendon sorunlarında ozon enjeksiyonları yapılır. Fibromiyalji, kas ve eklem ağrıları, romatizmal hastalıklar ve spor yaralanmalarında faydalıdır.
- 6. İntradiskal Ozon Uygulaması:** Bel veya boyun fıtığı gibi omurga sorunlarında ozon, doğrudan omurga disklerine enjekte edilir. Ağrı ve iltihapları azaltmaya yardımcı olur.



Ozon Terapinin Kullanım Alanları Nelerdir?

Ozon terapisi, vücudun doğal iyileşme ve bağışıklık mekanizmalarını destekleyen, birçok farklı sağlık sorunu ve rahatsızlıkta kullanılan modern bir tedavi yöntemidir.

Kalp ve Damar Hastalıkları

- Kan dolaşımı sorunları
- Varis ve kronik venöz yetmezlik

Enfeksiyonlar

- Bakteri, virüs ve mantar kaynaklı enfeksiyonlarda bağışıklık desteği
- Vajinal enfeksiyonlar ve pelvik iltihaplı hastalıklar

Kronik Yorgunluk ve Fibromiyalji

- Enerji seviyelerini artırarak yorgunluğu azaltma

Romatizmal Hastalıklar

- Romatoid artrit ve osteoartritte iltihaplanmayı hafifletme

Nörolojik Hastalıklar

- Multipl skleroz (MS) ve diğer sinir hastalıklarında destek
- Parkinson ve Alzheimer hastalarında beyin oksijenlenmesini artırma

Diyabet ve Diyabetik Komplikasyonlar

- Diyabetik ayak yaralarının iyileşmesini hızlandırma
- Kan şekeri kontrolüne yardımcı olma

Kanser Tedavisinde Destek

- Kemoterapi sırasında bağışıklık sistemini güçlendirme

Solunum Yolu Hastalıkları

- Astım ve KOAH hastalarında nefes fonksiyonlarını iyileştirme

Cilt Sağlığı ve Estetik

- Akne ve sedef hastalığında iltihaplanmayı azaltma
- Cilt yenilenmesini destekleme ve yaşlanma karşıtı etkiler

Spor Hekimliği

- Kasların toparlanmasını hızlandırma ve spor yaralanmalarına destek

Diş Sağlığı

- Diş eti hastalıklarının tedavisi
- Kök kanal tedavisinde antibakteriyel destek

Bağışıklık Sistemi

- Enfeksiyonlara karşı koruma ve vücut direncini artırma

Metabolik Hastalıklar ve Kilo Kontrolü

- Metabolizmayı hızlandırma ve kilo yönetimine yardımcı olma

Kadın Sağlığı ve Doğum (Jinekoloji)

- Vajinal enfeksiyon ve pelvik iltihaplı hastalıkların tedavisinde destek
- Kısırlık tedavisinde rahim oksijenlenmesini artırarak yardımcı olma
- Menopoz semptomlarını hafifletme
- Doğum sonrası doku iyileşmesini hızlandırma
- Cinsel fonksiyon sorunlarında genital bölgedeki kan akışını artırma

Ozon Terapisinin Uygulanamayacağı Durumlar

- Ozon gazının doğrudan damar içine verilmesi **tehlikelidir** ve kesinlikle yapılmaz.
- **G6PD eksikliği** olan kişilerde uygulanmaz.
- **Kontrolsüz hipertiroidi** (Basedow/Graves hastalığı) durumunda önerilmez.
- **Kontrolsüz yüksek tansiyon** (malign hipertansiyon) durumlarında uygulanmaz.
- **Masif kanaması olanlar** veya **ağır trombosit düşüklüğü** ($<50.000/mm^3$) olan kişilerde uygulanmaz.
- Sağlık Bakanlığı, bilimsel gelişmeler doğrultusunda yeni kısıtlamalar veya yasaklamalar getirebilir.



HASTANEMİZDE **KORONER BT ANJİYO** ÇEKİMİNE BAŞLANMIŞTIR

Hastanemizde yeni başlayan **Koroner BT Anjiyo** uygulaması damarlardaki olası tıkanıklıkları erkenden hızlı bir şekilde fark ederek, **sizi ve sevdiklerinizi korur.**





DOÇ. DR. MEHMET BAYRAM
GASTROENTEROLOJİ UZMANI

KOLOREKTAL KANSERDE

Erken Tanı Hayat Kurtarır!

Kolorektal kanser, kalın bağırsak (kolon) ve rektumda gelişen kanser türlerinin ortak adıdır. Hem kadınlarda hem erkeklerde sık görülen bu hastalık, erken tespit edilip tedavi edilmediğinde ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Ancak düzenli tarama testleri sayesinde erken teşhis edilerek tedavi edilmesi mümkündür.

Mart ayı, tüm dünyada Kolon Kanseri Farkındalık Ayı olarak kabul edilir. Bu dönemde, hastalığın erken teşhisinin ne kadar önemli olduğu vurgulanarak toplum bilinçlendirilmeye çalışılır. Peki, kolorektal kanser nasıl ortaya çıkar? Kimler risk altında? Erken teşhis için hangi testler yapılmalı? Gelin, tüm bu soruların yanıtlarını birlikte inceleyelim.

Kanserler Nasıl Ortaya Çıkar?

İnsan vücudundaki tüm organ ve dokuların temel taşı olan, sağlıklı yaşamayı ve gelişmeyi sağlayan hücreler bir program dahilinde bölünür, çoğalır, yaşlanır ve ölürler. Günümüzde hücre bölünmesini ve/veya ortadan kaldırılmasını kontrol

eden mekanizmalarda çeşitli nedenler ile meydana gelen bozulma sonucunda yaşlanan hücrelerin ölmemesi ya da ortaya çıkan kontrolsüz çoğalmanın kansere neden olduğu düşünülmektedir. Yukarıdaki açıklamalar düşünüldüğünde kolon ve rektumu oluşturan hücrelerdeki kontrolsüz çoğalma da kolorektal kansere neden olabilir. Kolorektal kanserlerin çoğu kanser öncüsü sayılan polip zemininden gelişir. Polipler kolon ve rektumun iç yüzeyini döşeyen hücrelerden oluşurlar ve genellikle yakınmaya neden olmazlar ancak çok büyük ya da kanserleşme eğilimi gösterirlerse çeşitli yakınmalara neden olurlar.

Kolorektal Kanser Nedir?

Kalın bağırsakta (kolon) ve kalın bağırsağın son kısmında (rektum) görülen kanserlerin genel adı kolorektal kanserdir. Rektumda görülürse rektum kanseri, kolonun diğer kısımlarında görülürse kolon kanseri denir. Görülme sıklığı olarak Sağlık Bakanlığı verilerine göre hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık görülen kanserler arasında yer alır. Uygulanan tarama programları ile başlangıç aşamasında tespit edilebilen ve önüne geçilebilen 4-5 çeşit kanser türünden biridir.





Kolorektal Kanserin Belirtileri Neler?

Kolorektal kanser bazen hiç belirti vermeyebilir. Ancak aşağıdaki belirtilerden biri veya birkaçı uzun süredir devam ediyorsa doktora başvurmak gerekir:

- Dışkıda kan görülmesi veya makattan kanama
- Nedensiz kilo kaybı, kansızlık, halsizlik, bulantı, kusma
- Karın ağrısı, şişkinlik veya gaz sorunları
- Bağırsak alışkanlıklarında değişiklik (kabızlık, ishal gibi)
- Dışkı şeklinin değişmesi (ince, kalem gibi dışkı)

Kimler Risk Altındadır?

Kolorektal kanser batılı toplumlarda kadın ve erkeklerde ikinci sıklıkta, ülkemizde ise üçüncü sıklıkta görülür. Görülme sıklığı yaş ile birlikte artmaktadır ve ailesinde kolorektal kanser olmayan yani normal risk taşıyan bireylerin ömürleri boyunca bu hastalığa yakalanma ihtimali %5 dolayındadır. Kolorektal kanser genellikle 50 yaşından sonra daha sık görülür, ancak bazı faktörler riski artırabilir:

- Ailede kolorektal kanser öyküsü olması
- Kalıtsal bağırsak hastalıkları (örneğin polipozis sendromları)
- Kronik inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, Crohn hastalığı)
- Hareketsiz yaşam tarzı ve sağlıksız beslenme
- Sigara ve alkol kullanımı

Bu faktörlere sahip olan kişilerin, doktorlarıyla görüşerek tarama testlerine daha erken yaşta başlamaları önerilir.

Kolorektal Kanseri Taraması Ne Zaman Başlamalı?

Kolorektal kanser taramasına başlama yaşı, kişinin risk durumuna göre değişir:

Normal risk grubundakiler: Ailesinde kolorektal kanser öyküsü olmayan kişiler için taramalar 45 yaşında başlamalıdır. Bazı sağlık kılavuzları ise bu yaşı 50 olarak önermektedir.

Yüksek risk grubundakiler: Eğer ailede kolorektal kanser öyküsü varsa, bireysel olarak polip geçmişi bulunuyorsa veya genetik yatkınlık (polipozis sendromları) söz konusuysa tarama 40 yaşında hatta bazen daha erken başlatılmalıdır.

Kolorektal Kanseri İçin Tarama Programı Nasıl Olmalı?

Kolorektal kanser taramasının sıklığı, kişinin risk grubuna göre değişir. İşte farklı gruplar için önerilen tarama programları:



Normal risk taşıyan bireyler:

- 40 yaşından itibaren yıllık fiziksel muayene ve gaitada gizli kan testi (GGK) önerilir.
- 45 yaşında (bazı rehberlere göre 50) ilk kolonoskopi yapılmalı ve sonucu normalse her 10 yılda bir tekrar edilmelidir.

Polip geçmişi olan bireyler:

- Daha önce yapılan taramalarda polip saptandıysa, polipin türüne bağlı olarak her 3-5 yılda bir kolonoskopi yapılmalıdır.

Ailesinde kolorektal kanser öyküsü olan bireyler:

- Eğer anne, baba veya kardeşlerden birinde kolorektal kanser varsa, teşhis konan en genç bireyin yaşından 10 yıl önce tarama başlanmalıdır.
- Örneğin, eğer bir aile bireyine 45 yaşında kolorektal kanser tanısı konduysa, kişinin 35 yaşında taramaya başlaması önerilir.



► Ailesel polipozis sendromları veya genetik geçişli bağırsak kanseri (HNPCC - Lynch Sendromu) öyküsü olan bireyler için taramalar daha erken yaşta başlanmalıdır. Bu gruptaki bireylerin tarama programını doktorlarıyla birlikte belirlemesi gerekir.

Kolorektal kanser tedavisi görmüş bireyler:

► Ameliyatla kanseri alınan bireylerde 1 yıl sonra kolonoskopi yapılmalı, sonuç normale 3 yıl sonra tekrar edilmelidir.

► Tarama yöntemleri kolonoskopi, çift kontrastlı kolon grafisi ve sigmoidoskopi içerebilir.

İnflamatuvar bağırsak hastalığı olan bireyler: (Ülseratif Kolit, Crohn)

► Eğer bu hastalıklar 8 yıl veya daha uzun süredir devam ediyorsa, her 1-2 yılda bir kolonoskopi ile tarama yapılmalıdır.

Kolorektal Kanser Taramasında Kullanılan Testler Nelerdir?

Kolorektal kanserin erken teşhisi için farklı tarama yöntemleri kullanılır. İşte en yaygın testler:

- **Fiziksel Muayene:** Doktor, genel sağlık durumunu değerlendirir ve rektumu parmakla muayene ederek anormallik olup olmadığını kontrol eder.
- **Gaitada Gizli Kan Testi (GGK):** Dışkıda gözle görülmeyen kanamaları tespit eden basit bir testtir. Kanser veya büyük poliplerin neden olduğu gizli kanamaları saptamak için kullanılır.
- **Esnek Sigmoidoskopi:** Ucunda kamera ve ışık bulunan ince bir tüp yardımıyla, kalın bağırsağın alt kısmı (rektum ve sigmoid kolon) incelenir. İşlem genellikle kısa sürer ve sakinleştirici ilaç gerektirmez. Ancak

kolonoskopi yapılabiliyorsa, tüm bağırsağı inceleyebildiği için sigmoidoskopiye göre daha fazla tercih edilir.

- **Kolonoskopi:** Kolorektal kanser taramasında en etkili yöntemdir. Tüm kalın bağırsağı görüntüleyerek varsa polipleri veya anormal dokuları tespit etmeye yardımcı olur. İşlem sırasında gerekirse biyopsi alınabilir. Normal riskli bireylerde 10 yılda bir yapılması önerilir.
- **BT Kolonoskopi (Sanal Kolonoskopi):** Bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılarak yapılan bir görüntüleme yöntemidir. Bağırsağın daha net görüntülenmesi için makattan hava verilerek inceleme yapılır. Kolonoskopi yapılamayan kişiler için alternatif bir yöntemdir.
- **Fekal DNA Testi:** Yeni bir test olup henüz standart tarama programlarında yaygın olarak kullanılmamaktadır. Dışkıdaki hücrelerin DNA yapısını inceleyerek kanser veya büyük poliplerin neden olduğu genetik değişiklikleri tespit etmeye çalışır.



Unutmayın: Kolorektal kanser erken teşhis edilirse önlenebilir veya tedavi edilebilir. Kendi risk grubunuzu öğrenmek için doktorunuza danışmayı ihmal etmeyin!

SAĞLIĞINIZ İÇİN EN DEĞERLİ YATIRIM **CHECK-UP**

**Herkese ve Her İhtiyaca Uygun
Check-Up Programlarımız**

- *Premium Check-Up Paketleri*
- *Kadın Sağlığı Paketleri*
- *Erkek Sağlığı Paketleri*
- *Çocuk Sağlığı Paketleri*
- *Kardiyoloji Paketi*
- *Menopoz Paketi*
- *Baş Ağrısı Paketi*
- *Adölesan Sağlığı Paketi*





PROF. DR. SABAHATTİN DESTEK
GENEL CERRAHİ UZMANI

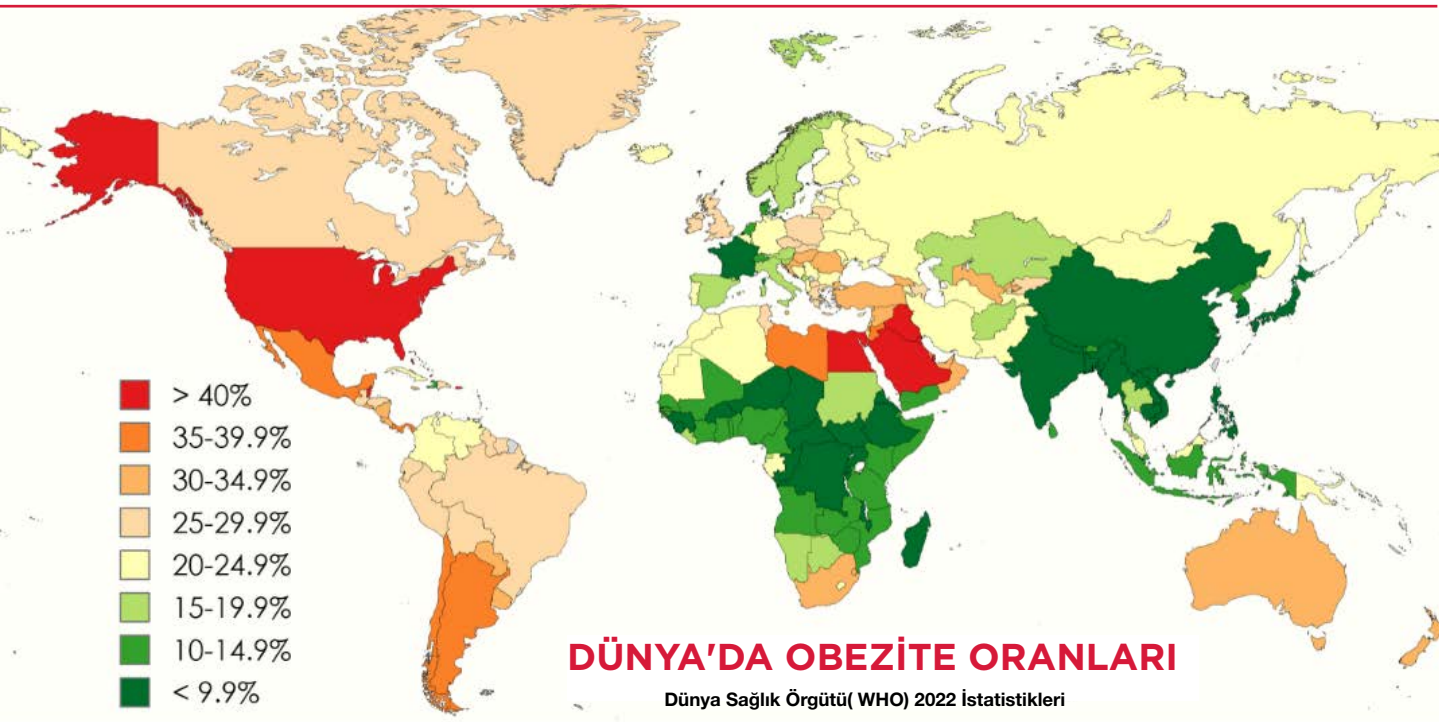
HER 3 KİŞİDEN 1'İ OBEZ

Cerrahi Müdahale Ne Zaman Gerekli?

“Kilo problemi” olarak hafife alınan obezite, aslında tüm vücudu etkileyen sistemik bir hastalık.

Tıp dergisi Lancet'te yayımlanan araştırmaya göre dünyada bir milyardan fazla kişi obez durumdadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2022 verilerine göre Türkiye, Avrupa'da obezite de ilk sıradadır. Türkiye Obezite Araştırma Derneği ülkemizde her 3 kişiden 1'inin obez olduğu açıklandı. Tüm dünyada obezite oranları arttığı için buna bağlı olarak obeziteyle ilişkili hastalıklar da artmaktadır. Obezite, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri ve kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi birçok sağlık sorununa zemin hazırlar. Obezitenin önlenmesi artık toplumsal bir sorumluluktur.





OBEZİTE NEDİR?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obeziteyi “vücutta sağlıklı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlar. Bu normal kilonun %20'den fazlası demektir. DSÖ, obeziteyi en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul etmektedir.

Obezitenin tanısında en yaygın kullanılan ölçüt ise, Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'dir. VKİ, kişinin kilogram cinsinden ağır-

lığının, boyunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle elde edilir. Dünya Sağlık Örgütüne göre kişinin vücut kitle indeksi 18,5-24,9 arasında ise normal kiloda, 25-29,9 ise fazla kiloda, 30-34,9 arasında ise 1. derece obez, 35-39,9 arasında ise 2. derece obez ve 40'ın üzerinde ise 3. derece (morbid) obez olarak tanımlanır. VKİ'nin yanı sıra bel çevresi, bel-kalça oranı ve vücut yağ yüzdesi de kullanılan diğer ölçütlerdir.

OBEZİTENİN NEDENLERİ NELERDİR?

Obezite, genetik, çevresel, psikolojik ve hormonal birçok faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkan kompleks bir hastalıktır. Başlıca nedenler ise şunlardır:

- Aşırı ve dengesiz beslenme,
- Fiziksel aktivite yetersizliği,
- Genetik yatkınlık,
- Psikolojik etmenler (stres, depresyon, duygusal yeme vb.),
- Hormonal hastalıklar (ör. hipotiroidi, Cushing sendromu),
- Bazı ilaçlar (antidepresanlar, kortikosteroidler)



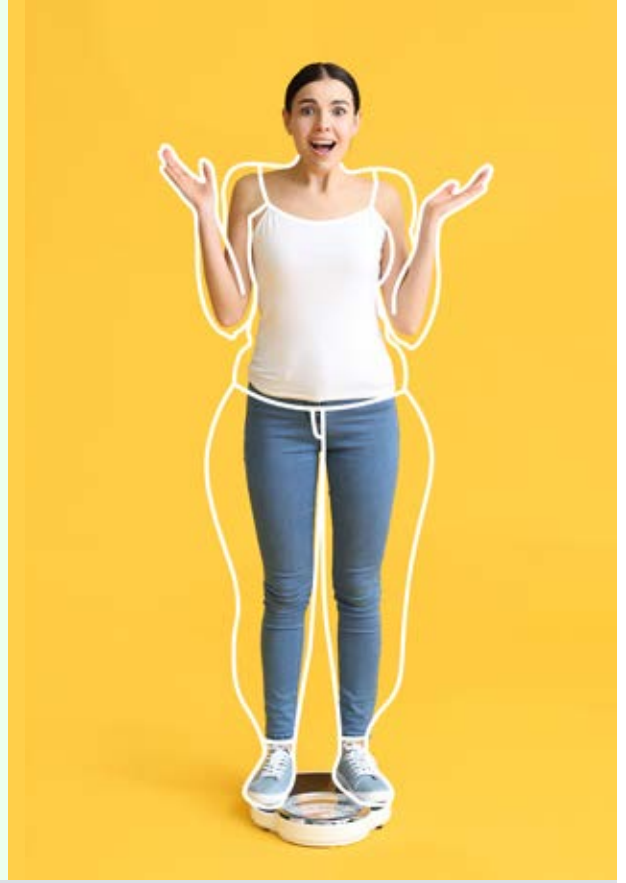
OBEZİTEDE UYGULANAN CERRAHİ VE MEDİKAL TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Obezite tedavisinde hedef yalnızca kilo kaybı değil, aynı zamanda yaşam kalitesinin artırılması, obeziteye bağlı hastalıkların önlenmesi ve uzun vadede sürdürülebilir bir yaşam tarzının benimsenmesidir. Tedavi seçenekleri şu başlıklar altında incelenebilir:

1. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Obezite tedavisinin temel taşı yaşam tarzı değişiklikleridir.

- **Beslenme düzenlemesi:** Kalori alımının azaltılması, liften zengin ve dengeli bir diyet uygulanması önerilir.
- **Fiziksel aktivite:** Haftada en az 150 dakika orta şiddette egzersiz yapılması gereklidir.
- **Davranışsal terapi:** Yeme alışkanlıklarını düzenlemek ve sürdürülebilir kılmak için psikolojik destek verilir.



2. Farmakolojik Tedavi

Bazı durumlarda yaşam tarzı değişiklikleri yetersiz kalabilir. VKİ'si ≥ 30 olan veya VKİ'si ≥ 27 olup obeziteye bağlı ek hastalığı bulunan bireylerde ilaç tedavisi düşünülebilir. İlaç tedavisi, mutlaka hekim kontrolünde yapılmalıdır.

3. Cerrahi Tedavi (Bariatrik Cerrahi)

Cerrahi müdahale, genellikle ciddi obezite vakalarında veya diğer tedavi yöntemlerine yanıt alınamayan durumlarda uygulanır. Vücut kitle indeksi 40 ve 40'ın üzerinde olan ya da Vücut kitle indeksi 35 ve 35 üzerinde olup obeziteye bağlı kontrol edilemeyen hipertansiyon, tip 2 diyabet, solunum ve hareket problemleri gibi ciddi sağlık sorunları yaşayan bireyler de cerrahi için adaydır. Vücut kitle indeksi 35'in altında ise kilo vermek için 6-12 aylık mide balon tedavisi yapılabilir. Cerrahi tedaviler hem kilo kaybını hızlandırmakta hem de tip 2 diyabet, hipertansiyon gibi ek hastalıklarda gerileme sağlamaktadır.



GÜNÜMÜZDE SIKLIKLA UYGULANAN CERRAHİ YÖNTEMLER

1. Sleeve Gastrektomi (Tüp Mide Ameliyatı)

Midenin yaklaşık %80'i alınarak tüp şeklinde daraltılır. Hem mide hacmi küçülür hem de açlık hormonu olan grelin salgısı azalır. Günümüzde en sık uygulanan yöntemlerden biridir.

Avantajları: Teknik olarak görece daha basit ve ameliyat sorun riski düşüktür (%2) Hacim küçültücü olup midenin %80'i çıkarılır. Emilim bozucu bir işlem içermez. Hastanede kalış süresi kısadır.

Dezavantajları: Geri kilo alımı riski vardır. Mide asit reflü şikayetleri gelişebilir.

2. Gastrik Bypass (Roux-en-Y Gastrik Bypass)

Bu yöntemde mide, yiyecek alımını sınırlamak amacıyla küçük bir kese (poş) haline getirilir. Ardından, ince bağırsağın bir bölümü devre dışı bırakılarak, bu küçük mide kesesi doğrudan daha ilerideki bağırsak kısmına bağlanır. Böylece hem daha az yemek yenir hem de alınan besinlerin bir kısmı emilmeden atılır. Mini gastrik bypass ise bu işlemi daha basit şekilde, tek bağlantı (anastomoz) ile gerçekleştirir ve klasik yöntemle göre ameliyat süresi daha kısadır.

Avantajları: Uzun dönem kilo kaybı başarısı daha yüksektir. Tip 2 diyabet üzerinde hızlı etkisi vardır.

Dezavantajları: Teknik olarak daha karmaşık ve ameliyatta sorun riski daha fazladır (%5-6). Besin eksiklikleri gelişebilir (B12, demir, kalsiyum). Dumping sendromu (inatçı sindirim bozukluğu) riski vardır.

3. Duodenal Switch

Bu yöntemde hem mide küçültülür hem de ince bağırsağın büyük bir bölümü devre dışı bırakılır. Bu sayede hem yeme kapasitesi azalır hem de besinlerin emilimi sınırlanır. Duodenal switch, en fazla kilo kaybı sağlayan cerrahi yöntemlerden biridir; ancak bu güçlü etki, ciddi vitamin ve mineral eksiklikleri gibi riskleri de beraberinde getirebilir. Bazı hastalarda zamanla bu ameliyatın geri alınması (revizyon cerrahisi) gerekebilir. SADI-S (tek bağlantılı duodenal ileal bypass) ise, tüp mideyle birleştirilmiş ve tek bağlantıyla (anastomozla) uygulanan bir yöntemdir. Duodenal switch'te iki bağlantı (anastomoz) yapıldığı için, SADI-S'e kıyasla ameliyat sırasında komplikasyon riski biraz daha yüksektir.



CERRAHİ SÜREÇ SONRASI HASTAYI NE BEKLER?

Cerrahi sonrası hastaların sıkı takip edilmesi büyük önem taşır. Vitamin-mineral takviyeleri, psikolojik destek ve beslenme danışmanlığı bu sürecin ayrılmaz parçalarıdır. Uzun dönem başarı, yalnızca ameliyata değil, kişinin yaşam tarzı değişikliklerini sürdürebilmesine de bağlıdır.

Sonuç olarak; Obezite, yalnızca bir kilo problemi değil, sistemik bir hastalık olarak kabul edilmelidir. Yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavileri ve cerrahi yöntemler, obeziteyle mücadelede farklı düzeylerde etkinlik sağlar. Cerrahi yöntemler özellikle ileri derecede obez bireyler için hayat kurtarıcı olabilir. Ancak her yöntemin avantajları ve riskleri dikkatle değerlendirilmelidir. Toplumsal farkındalık ve bireysel sorumluluk, obeziteyle mücadelenin başarısında temel rol oynamaktadır. Kamuoyunun bilinçlenmesi, erken müdahale ve tedaviye yönlendirme açısından büyük önem taşır.



PROF. DR. HANEFİ ÇAKIR
GÖZ HASTALIKLARI UZMANI

Daha Net Bir Bakış **GÖZ LAZER TEDAVİLERİ**

Göz sağlığı, iş hayatında performansın ve günlük yaşam konforunun en kritik unsurlarından biridir. Toplantı sırasında sunum yaparken gözlüğünü sık sık düzeltmek zorunda kalan bir yönetici ya da bilgisayar başında uzun saatler çalışırken lenslerinin verdiği rahatsızlıkla mücadele eden bir çalışan. Aslında çoğumuzun hayatına dokunan bu durumların temelinde, gözde kırma kusurları yer alıyor. Miyopi, hipermetropi ve astigmatizma yalnızca görme kalitesini değil, iş hayatındaki performansı da etkileyebiliyor. Peki, bu noktada lazer ameliyatı kimler için bir çözüm olabilir, ne zaman düşünülmelidir?

Öncelikle hangi durumları gözde kırma kusuru olarak kabul ediyoruz?

Kırma kusurları; gözün, görüntüyü retina üzerine net bir şekilde odaklayamaması sonucu ortaya çıkan görme bozukluklarıdır. En sık karşılaştığımız kırma kusurları miyopi (uzağı net görememe), hipermetropi (yakını net görememe) ve astigmatizmaDIR (görüntünün hem yakın hem de uzak mesafede bulanık algılanması). Bu sorunlar kişinin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkiler.

Gözlerin lazer işlemine uygun olup olmadığı nasıl anlaşılır?

Bir kişinin lazer ameliyatına uygun olup olmadığını anlamak için öncelikle detaylı bir göz muayenesi yapılması gerekir. Görme derecesi ölçülür, göz tansiyonu değerlendirilir ve biyomikroskopik inceleme yapılır. Daha sonra damla ile göz bebekleri büyütülerek hem göz numaraları tekrar kontrol edilir hem de retina damar yapısı ve sinir tabakası ayrıntılı şekilde incelenir. Bu aşamada ışığa hassasiyet ve bulanıklık görülebilir; genellikle 24

saat içinde normale döner. Bunlara ek olarak korneal topografi, pakimetri ve pupillometre testleriyle korneanın şekli, kalınlığı ve göz bebeği yapısı değerlendirilir. Bu kapsamlı incelemeler sonucunda kişinin lazer için uygun bir aday olup olmadığına karar verilir.

Lazer tedavisi öncesi dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

Öncelikle, kontak lens kullanan hastaların işlemenden en az bir hafta önce lens kullanımını bırakması gerekir. Ameliyat günü göz kapaklarına makyaj yapılmamalı, krem veya losyon sürülmemelidir. Aç kalmaya gerek yoktur; sizi rahatsız etmeyecek şekilde tok olabilirsiniz. Operasyon gözle damla ile yapılan anestezi sayesinde ağrısız şekilde gerçekleşir. İşlem sonrası kişi evine dönebilir, ancak ilk birkaç saati dinlenerek geçirmek faydalı olur. Bu dönemde gözleri ovalamak, bastırmak ya da kaşımak kesinlikle sakıncalıdır. Ayrıca hekim tarafından verilen damlaların düzenli kullanımı tedavinin başarısı için büyük önem taşır.

Lazer operasyonu sonrasında kişinin hayatında ne gibi değişiklikler olur?

Lazer tedavisi sayesinde gözlük ve lens kullanımından kaynaklanan pek çok rahatsızlıktan kurtulmak mümkün. Sabahları veya gece uyandığınızda saati veya ekranları rahatlıkla görebilirsiniz. Gözlüksüz ve lenssiz, doğal bir görüş elde edersiniz. Spor yaparken daha rahat hareket edebilir, performansınızı arttırabilirsiniz. Rüzgâr, yağmur gibi hava koşulları artık sizi eskisi kadar rahatsız etmez. Ayrıca lensinizi kaybetme ya da gözlüğünüzün kırılması gibi sorunlardan da kurtulmuş olursunuz.

LAZER İLE TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Yüzeysel Tedavi (PRK-LASEK)

PRK yönteminde, gözün en ön saydam tabakası olan kornea epiteli alınır ve ardından lazer uygulanır. Epitel dokusu kendi kendine yaklaşık 3 günde iyileşir. LASEK yönteminde ise epitel, seyreltilmiş alkol ile yumuşatıldıktan sonra kaldırılır ve altta kalan kısma lazer uygulanır; ardından epitel doku eski yerine yerleştirilir. İyileşme yine yaklaşık 3 gün sürer. Bu yöntemlerin güncel versiyonu olarak “No-Touch” veya tıbbi adıyla Trans-PRK bulunuyor. Bu yöntemde epitel lazerle alınır, alkol kullanılmaz. Sonuçları klasik PRK ile benzerdir; temel fark uygulama şeklidir.

Femto LASİK

Femto LASİK yönteminde, bilgisayar kontrollü femtosaniye lazerle korneada küçük bir kapak (flep) oluşturulur ve ardından excimer lazerle kornea yüzeyi şekillendirilir. Bu yöntemin avantajı, ameliyat sonrası hasta konforunun daha yüksek olması ve günlük hayata dönüşün daha hızlı gerçekleşmesidir.

I-Design (Kişiye Özel Tedavi)

I-Design, her gözün kendine özgü yapısına göre yapılan bir tedavi yöntemidir; kişiye özel kornea haritası üzerinden çalışır. Özellikle karanlıkta görüş kalitesini artırır ve standart lazer yöntemlerinden farkı, tamamen bireysel bir uygulama olmasıdır.

SMILE Lazer

SMILE lazer, göz lazer cerrahisindeki en güncel ve yenilikçi yöntemlerden biridir. Flep oluşturmada, daha küçük keşiyle gerçekleştirildiği için kornea yapısı daha iyi korunur. Bu sayede komplikasyon riski azalır, göz kuruluğu daha az görülür, iyileşme daha hızlı olur. Özellikle yüksek miyoplarda çok başarılı sonuçlar verir. Bir başka avantajı da tüm işlemin tek lazerle, bıçaksız olarak yapılmasıdır. Bu yönüyle lazer cerrahisinde hastaya maksimum konfor sağlar.

Lazer tedavisi kalıcı mıdır yoksa tekrarlamak mı gerekir?

Lazer tedavisi genellikle kalıcıdır. Ancak ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilen yakın görme sorunları (presbiyopi) lazer tedavisinden bağımsızdır. Çok nadir durumlarda, göz derecesi tekrar ilerlerse ek düzeltmeler gerekebilir.

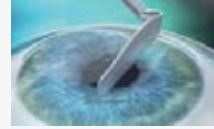
Göz sağlığı, yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Lazer tedavileri sayesinde gözlük ve lenslere bağımlılıktan kurtulabilir, günlük yaşamda ve iş hayatında daha rahat, daha verimli bir şekilde hareket edebilirsiniz. Ertelememek, düzenli muayene ve doğru tedaviyle gözlerinizi korumak, hem konfor hem de performans açısından büyük bir fırsat sunar.

Yüzeysel Tedavi (PRK-LASEK) Nasıl Yapılır?



1.Adım

Katman Hazırlığı



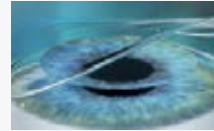
2.Adım

Katman Kaldırma



3.Adım

Korneal Ablasyon



4.Adım

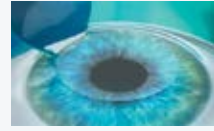
Göz Koruması

Femto LASİK Nasıl Yapılır?



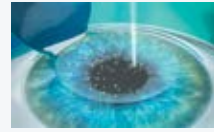
1.Adım

Flep Oluşturma



2.Adım

Flep Açılır



3.Adım

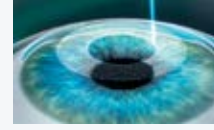
Korneal Ablasyon



4.Adım

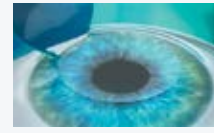
Flep Konumlandırma

SMILE Lazer Nasıl Yapılır?



1.Adım

Minimum kesi ile
Lentikül Oluşturma



2.Adım

Dokunun
Çıkarılması



3.Adım

Konumlandırma



DT. AHMET FARUK KILIÇ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UZMANI

GÜLÜMSEMENİZİ GERİ KAZANIN

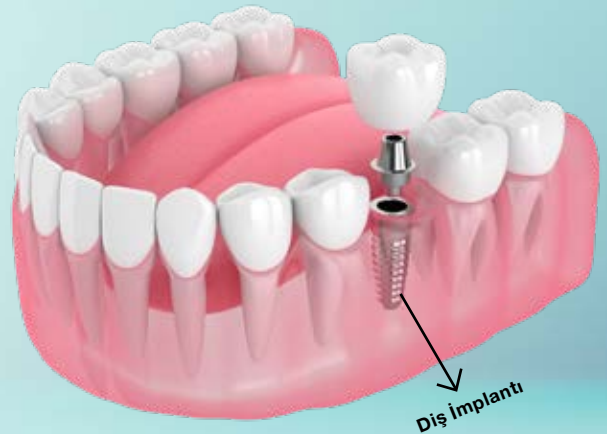
İmplant Tedavisi Hakkında Merak Edilenler

Çocukluktan itibaren yaşlılığa kadar toplumun büyük yüzdesini ilgilendiren ağız hastalıkları, tedavi edilmediğinde genel sağlığa da olumsuz etki etmektedir. Diş eti hastalıkları ve ağız içi enfeksiyonlar; ülser, kalp krizi, diyabet ve kanser gibi birçok hastalıkla ilişkili olabilmektedir. Ağız kanserlerinin ek sık görülen kanser türleri arasında olduğunu unutmadan, toplum bilincinin bu yönde artırılması gerekmektedir.

Günümüzde eksik dişler için en konforlu ve uzun ömürlü çözümlerden biri olan implant tedavisi, hakkındaki yanlış bilgiler nedeniyle hâlâ pek çok kişi tarafından erteleniyor. Bu yazımızda, bu konuda merak edilenleri ve toplumda doğru sanılan yanlışları ele alıyoruz.

İmplant Tedavisi Herkes İçin Uygun mudur?

Hayır, implant tedavisi her hasta için uygun değildir ancak düşündüğümüzden çok daha geniş bir hasta grubuna güvenle uygulanabilir. Uygunluk; çene kemiğinin yoğunluğu ve yüksekliği, genel sağlık durumu, sistemik hastalıklar ve ağız hijyeni gibi birçok faktöre bağlıdır. Örneğin kontrol altında olmayan diyabet ya da ileri düzeyde kemik erimesi implantın tutunmasını zorlaştırabilir. Bu nedenle detaylı klinik ve radyolojik değerlendirme şarttır. Her hastayı bireysel olarak ele almak gerekir; çünkü uygun planlama yapılırsa, riskli hasta gruplarında bile başarılı sonuçlar elde edilebilir.



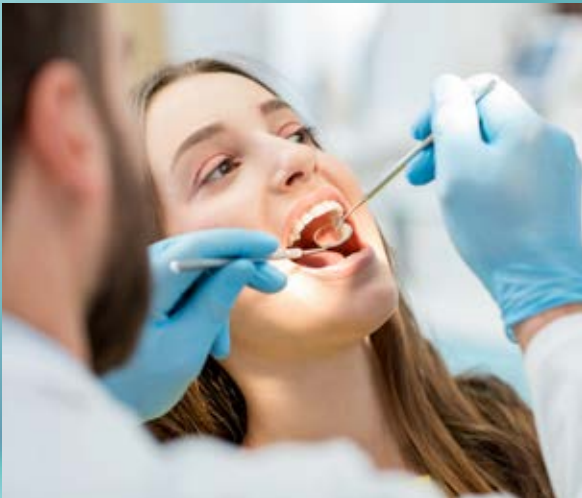


İmplant Tedavisi Ağrılı mıdır?

Hastaların en büyük endişesi bu, oysa işlem lokal anestezi altında yapılır ve operasyon sırasında hasta ağrı hissetmez. Operasyon sonrası birkaç gün hafif sızlamalar olabilir ama bu, ağrı kesicilerle kolayca kontrol altına alınabilir. Diş çekimiyle karşılaştırıldığında, çoğu hasta implant sürecini daha konforlu bulmaktadır. Ayrıca günümüzde kullanılan minimal invaziv teknikler sayesinde iyileşme süreci de çok daha hızlı ve konforlu hale gelmiştir.

İmplant Gerçekten Ömür Boyu Kalır mı?

Doğru uygulanan bir implant, doğru bakım ile çok uzun yıllar ağızda kalabilir. Ancak "ömür boyu" ifadesi, hastanın ağız hijyenine ne kadar dikkat ettiğine, düzenli kontrollere gidip gitmediğine ve genel sağlık durumuna göre değişir. İyi bakılan implantlar 20 yıldan fazla kullanılabilir. Ancak sigara kullanımı, kontrolsüz diyabet gibi risk faktörleri implantın ömrünü kısaltabilir. İmplantın başarısı, hekimin titizliği kadar hastanın da tedaviye uyumu ile doğru orantılıdır.



İmplant Kemik Kaybı Olan Hastalarda da Uygulanabilir mi?

Evet, ancak burada önemli olan kemik miktarının ne kadar kaybolduğudur. Kemik yetersizse öncelikle kemik grefti gibi destekleyici işlemlerle kemiğin hacmi artırılır. Sinüs lifting gibi ileri cerrahi tekniklerle implant için uygun bir zemin hazırlanabilir. Bu işlemler süreci uzatsa da, implant uygulanmasını mümkün hale getirir. Günümüzde neredeyse hiçbir kemik kaybı, implant tedavisinin önünde mutlak bir engel değildir.



Köprü mü, İmplant mı, Hangi Tedavi Daha İyidir?

Her iki tedavinin de avantajları vardır ama implant genellikle daha uzun ömürlü, sağlam ve doğal bir çözüm sunar. Köprü yapmak için sağlam dişlerin kesilmesi gerekir, bu da doku kaybına yol açar. Oysa implant, komşu dişlere zarar vermez. Ayrıca çene kemiğini uyardığı için kemik erimesini önler. Ekonomik nedenlerle köprü tercih edilse bile, uzun vadeli bakıldığında implant genellikle daha avantajlıdır.



“Toplumda ağız ve diş sağlığıyla ilgili kulaktan dolma bilgiler çok yaygın”

Toplumda ağız ve diş sağlığıyla ilgili birçok yanlış bilgi hâlâ çok yaygın. En çok karşılaştığınız hatalı düşüncelerden bazılarını bizimle paylaşabilir misiniz?

Kesinlikle, en sık karşılaştığımız yanlışlardan biri şu:

X “Çürük kalıtsaldır, fırçalamakla önlenemez.”

✓ Oysa ki genetik yatkınlık olsa bile, düzenli ağız bakımı ve hekim kontrolüyle çürüklerin önüne geçmek mümkündür.

X “Kanal tedavisi yerine dişi çekmek daha iyidir.”

✓ Bu da oldukça yanlış. Kanal tedavisi, dişi kurtarmanın en güvenli yollarından biridir. Uygun teknikle yapılırsa, yıllarca kullanılabilir. En doğru karar için hekim ağız ve röntgen muayenesi yapıp kanal mı çekim mi kararını vermelidir.

X “Anestezi alışkanlık yapar.”

✓ Lokal anestezi maddeler bağımlılık yapmaz. Hastalar bu korkuyla tedaviyi reddedebiliyorlar, bu çok ciddi bir yanıltır. Hekim hastalar için en uygun minimal dozu kullanır.

X “Hamilelikte diş tedavisi yapılmaz.”

✓ Aksine, hamilelik öncesinde ve sırasında düzenli kontroller çok önemlidir. Acil tedaviler, kadın doğum hekiminin onayıyla güvenle yapılabilir. Hamilelik döneminde rahatlıkla kullanılabilir, hekim önerisi ile kullanılacak bazı ilaçlarla acil ağrı ve iltihap durumlarının önüne de geçilebilir.

X “Ağrıyan dişe kolonya, alkol, aspirin koymak iyi gelir.”

✓ Bu uygulamalar ağız içi dokulara zarar verir. Mutlaka hekim müdahalesi gerekir.

X “Süt dişleri zaten dökülecek, tedaviye gerek yok.”

✓ Erken yaşta yapılmayan tedaviler, ileride çene yapısını ve kalıcı dişlerin çıkışını olumsuz etkiler. Ortodontik bozuklukların ortaya çıkmasında küçük yaşlardan itibaren yapılmayan tedavilerin etkisi büyüktür.

X “20 yaş dişleri mutlaka çekilmelidir.”

✓ Eğer düzgün çıkmış ve bir sorun oluşturmuyorsa, 20 yaş dişleri çekilmeden de ağızda kalabilir.

X “Ağız kokusu normaldir.”

✓ Hayır, değildir. Ağız kokusu genellikle diş eti hastalıkları veya çürük kaynaklıdır, tedavi edilmesi gerekir. Diyabet gibi sistemik hastalıkların bulgularından biri de olabilir.

X “Her işlemden önce antibiyotik alınmalı.”

✓ Gerekeceği hâlde antibiyotik kullanımı, antibiyotik direncine yol açar. Bu da daha büyük sağlık sorunlarına neden olabilir.



Son olarak okurlarımıza ağız ve diş sağlığını korumaları için neler önerirsiniz?

Günde en az iki kez doğru teknikle diş fırçalamak, diş ipi kullanmak, yılda iki kez diş hekimi kontrolüne gitmek en temel alışkanlıklarımız olmalı. Ayrıca, ağız sağlığını sadece estetik değil, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak görmek gerekiyor. Yenilenen kliniğimizde ağız ve diş sağlığınız için bilimsel yaklaşımlarla, kişiye özel çözümler sunuyoruz. Sağlıklı bir gülümseme için ilk adımı birlikte atalım.



Gülümsemenin Gücü **SAĞLIKLI DİŞLERLE BAŞLAR**



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI KLİNİĞİMİZDE YAPILAN İŞLEMLER

Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi
Çocuk Diş Hekimliği (Pedodonti)
Diş Eti Tedavisi (Periodontoloji)
Estetik Diş Hekimliği
İmplant Tedavisi
Kanal Tedavisi (Endodonti)
Ortodonti
Protez
Restoratif Tedaviler (Dolgu)





DOÇ. DR. KAHTAMAN COŞANSU
KARDİYOLOJİ UZMANI

Koroner BT Anjiyografi İle **KALP SAĞLIĞINIZI KONTROL ALTINDA TUTUN**

Sağlık sektöründe teknolojik gelişmeler hız kesmeden devam ederken, hastanemizde hayata geçirdiğimiz yeni hizmetlerden biri olan Koroner BT Anjiyografi, kalp sağlığına yönelik teşhis süreçlerinde adeta çığır açıyor. Geleneksel anjiyo yöntemlerine alternatif olarak geliştirilen bu yöntem, hastalarımıza daha konforlu, hızlı ve güvenilir bir teşhis imkanı sunuyor. Artık kalp damarlarınızı kontrol ettirmek için cerrahi müdahale gerektiren işlemlere mecbur kalmak zorunda değilsiniz.

Koroner BT Anjiyografi Nedir ve Nasıl Çalışır?

Koroner BT Anjiyografi, kalp damarlarını cerrahi müdahale gerektiren bir girişime gerek kalmadan görüntüleyebildiğimiz, bilgisayarlı tomografi teknolojisiyle yapılan bir tarama yöntemidir. Hastanın kol veya el bileğindeki damardan kontrast madde enjekte edilerek damar yapısı detaylı bir şekilde görüntülenir. İşlem sırasında hastanın yalnızca birkaç saniye nefesini tutması yeterlidir. Kateter gerektirmediği için daha az riskli, daha konforlu ve hızlı bir yöntemdir.

Hangi Hastalar İçin Uygun Bir Yöntemdir?

Koroner arter hastalığı şüphesi olan, göğüs ağrısı yaşayan veya ailesinde kalp hastalığı geçmişi bulunan has-

talar için çok uygun bir yöntemdir. Ayrıca daha önce anjiyo olmuş ve kontrol amaçlı tekrar inceleme gereken hastalar için de idealdir. Ancak bazı ileri derecede damar kireçlenmesi olan hastalarda klasik anjiyo daha detaylı veri sağlayabilir.





İşlem Sırasında Hastalar Ne Hissediyor?

Oldukça konforlu bir işlemdir. Kontrast madde verildiğinde hastalar birkaç saniyelik sıcaklık hissi yaşayabiliyor, ancak bu hızla geçiyor. Görüntüleme süresi birkaç dakikayı geçmiyor. Dolayısıyla hasta, ağrısız ve rahat bir deneyim yaşıyor.

Koroner BT Anjiyografi Sonrası İyileşme Süreci Nasıl İlerliyor?

Aslında gerçek anlamda bir iyileşme süreci yok. Hasta işlem sonrası bekleme odasında kısa bir süre gözlemleniyor, ardından günlük hayatına geri dönebiliyor. Kesi, dikiş, bandaj gibi şeyler olmadığı için iş gücü kaybı da yaşanmıyor.

Koroner BT Anjiyografinin Öne Çıkan Avantajları Nelerdir?

Koroner BT Anjiyografi, hazırlık süresi dahil yaklaşık 20-25 dakikada tamamlanan bir işlemdir. Kontrast madde kol damarından enjekte edilerek kalp damarlarındaki olası daralmalar birkaç saniyelik bir çekimle değerlendirilir. İşlem sonrası hastalar günlük yaşamlarına hemen dönebilirler. Ciddi bir daralma tespit edilirse, stent veya by-pass gibi ileri girişimlerin gerekli olup olmadığına dair hastalarımıza detaylı bilgi verilir.

Eğer damarlarınızda daralma tespit edilmez fakat kireçlenme mevcutsa, bu kireçlenmenin seviyesi hastanın yaşına ve genel sağlık durumuna göre hesaplanarak, gelecekte olası bir kalp krizi riski değerlendirilir. Sonrasında hipertansiyon, kolesterol yüksekliği ve diyabet gibi risk faktörlerinin kontrol altına alınmasını sağlaya-

rak olası kalp krizini önlemeye yönelik bir tedavi planı oluşturulur.

Koroner BT Anjiyografi ve Geleneksel Anjiyografinin Farkları Nelerdir?

Geleneksel yöntemle yapılan anjiyografi, damar içinde kateter kullanarak gerçekleştirilen girişimsel bir prosedürdür. Bu işlem sırasında bir kateter damar içinden ilerletilmekte ve kontrast madde enjekte edilmektedir. Koroner BT anjiyografi ise bir iğne veya kateter kullanmadan kol veya el bileği bölgesindeki bir damardan kontrast madde enjekte edilerek gerçekleştirilen ve cerrahi olmayan bir prosedürdür.

Geleneksel anjiyo; kanama, enfeksiyon, tromboz, damar hasarı ve anestezi gibi riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Koroner BT anjiyografide ise girişimsel olmaması nedeniyle riskler daha azdır.

Geleneksel anjiyografi, lokal anestezi kullanılarak yapılan bir prosedürdür. Koroner BT anjiyografi de ise kontrast maddenin enjekte edilmesi sırasında birkaç saniye hafif bir sıcaklık hissi dışında genellikle ağrısızdır. Dolaşısıyla lokal anesteziye gerek yoktur.

Geleneksel anjiyografi yöntemi, daha ayrıntılı görüntüler sağlamaktadır. Koroner BT anjiyografi yönteminde ise damarın dışından görüntüleme yaptığı için damarın kalınlığına göre detaylar farklılık göstermektedir.

Geleneksel anjiyografi, kalp ve damar hastalıklarının teşhisinde kullanılan bir yöntemdir. Sanal BT anjiyografi ise kalp dışındaki tüm damarların görüntülenmesinde kullanılabilir.

Koroner BT Anjiyografi, kalp sağlığı taramalarında yeni bir yöntem olarak hastalarımıza daha güvenli, hızlı ve konforlu bir çözüm sunuyor. Geleneksel yöntemlere göre sağladığı avantajlar sayesinde hem hasta memnuniyetini hem de teşhis doğruluğunu artırıyor. Hastanemizde bu teknolojiyi hastalarımıza sunabilmekten gurur duyuyoruz. Kalp sağlığınız için vakit kaybetmeden bu yöntemi değerlendirin, sağlığınızı riske atmayın.





DOÇ. DR. AYDIN İSMET HAZAR
ÜROLOJİ UZMANI

ERKEKLERDE CİNSEL SAĞLIK

Karşılaşılan Sorunlar ve Tedavi Yöntemleri

Cinsel sağlık, erkeklerin genel yaşam kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur. Ancak pek çok erkek, bu alanda yaşadığı sorunları dile getirmekten çekinir ve profesyonel destek almakta gecikir. Oysa cinsel sağlık sorunları, sadece bireysel değil, aynı zamanda çiftlerin uyumunu ve ruhsal sağlığı da etkileyen bir durumdur. Özellikle erektil disfonksiyon (sertleşme sorunu), birçok erkeğin yaşadığı ancak çoğu zaman konuşulmayan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda, erektil disfonksiyonun nedenleri, belirtileri ve çözüm yolları ele alınacak; son yıllarda giderek daha fazla tercih edilen **ESWT (Şok Dalga Tedavisi)** gibi yenilikçi yöntemlerin bu alandaki etkileri incelenecektir.



Erektil Disfonksiyon Nedir?

Erektil disfonksiyon (ED), sertleşme sorunu olarak da bilinir ve cinsel ilişki için yeterli sertliği elde etme veya sürdürmede yaşanan sürekli veya tekrarlayan zorluk olarak tanımlanır. ED, erkeklerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen yaygın bir durumdur. Hastaların bu konuda bilgilendirilmesi, doğru tedaviye yönlendirilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması önemlidir.



Eretil Disfonksiyon (ED) Nedenleri ve Risk Faktörleri

Sertleşme sorununun birçok farklı nedeni olabilir ve bunlar genellikle fiziksel, psikolojik veya her ikisinin kombinasyonundan kaynaklanır. En sık karşılaşılan nedenler şunlardır:

Damar Sorunları: Ereksiyon, penise yeterli kan akışının sağlanmasıyla gerçekleşir. Damar sertliği (ateroskleroz), yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği gibi damar sağlığını bozan durumlar penise giden kan akışını engelleyerek sertleşme sorununa neden olabilir.

Sinir Sistemi Hastalıkları: Sinir sistemi, ereksiyon sürecinde önemli bir rol oynar. Multipl skleroz (MS), Parkinson hastalığı, omurilik yaralanmaları, diyabetik nöropati gibi sinir hasarına yol açan durumlar sertleşme sorununa neden olabilir.

Hormon Dengesizlikleri: Testosteron hormonu, cinsel istek ve ereksiyon fonksiyonu için önemlidir. Testosteron düşüklüğü (hipogonadizm), tiroid bozuklukları gibi

hormonal dengesizlikler sertleşme sorununa neden olabilir.

Psikolojik Faktörler: Stres, anksiyete, depresyon, ilişki sorunları gibi psikolojik faktörler de sertleşme sorununa katkıda bulunabilir.

Kullanılan İlaçlar: Bazı ilaçlar yan etki olarak sertleşme sorununa neden olabilir. Antidepresanlar, antihipertansifler, prostat ilaçları gibi ilaçlar bu kategoriye girebilir.

Cerrahi ve Yaralanmalar: Prostat ameliyatları, pelvik cerrahiler veya penis yaralanmaları sertleşme sorununa neden olabilir.

Yaşam Tarzı Faktörleri: Sigara, aşırı alkol tüketimi, obezite, fiziksel hareketsizlik gibi yaşam tarzı faktörleri de sertleşme sorunu riskini artırabilir.

Sertleşme Sorunu Teşhisi Nasıl Konulur?

Sertleşme sorunu teşhisi için öncelikle bir üroloji uzmanına başvurmanız gerekir. Doktorunuz size bazı sorular soracak, fiziksel muayene yapacak ve gerekli görürse bazı testler isteyecektir. Teşhis sürecinde şunlar yapılabilir:

Hasta Hikayesi: Doktorunuz size cinsel yaşamınız, sertleşme sorunlarınızın ne zaman başladığı, ne sıklıkta olduğu, kullandığınız ilaçlar ve diğer sağlık sorunlarınız hakkında sorular soracaktır.

Fizik Muayene: Doktorunuz genel sağlık durumunuzu değerlendirecek, penis ve testislerinizi muayene edecektir.

Soru Formları: Sertleşme sorununun şiddetini belirlemek için bazı soru formları doldurmanız istenebilir.

Kan Testleri: Hormon seviyelerinizi, şeker ve kolesterol düzeylerinizi ölçmek için kan testleri yapılabilir.

Gerekli Görülen Ek Testler:

Penil Doppler Ultrason: Penise kan akışını değerlendirmek için yapılır.

Gece Sertleşme Testi (NPT): Uyurken sertleşme olup olmadığını kontrol etmek için yapılır.





Sertleşme Sorunu Tedavi Yöntemleri

Sertleşme sorununun tedavisi, altta yatan nedene ve sorunun şiddetine göre değişir. Tedavi seçenekleri şunlardır:

Egzersiz Yapmak:

Düzenli egzersiz, özellikle yürüyüş, koşu, yüzme gibi aktiviteler kan akışını düzenleyerek sertleşme sorununa yardımcı olabilir.

Sağlıklı Beslenme:

Dengeli beslenmek, kilo vermek, Akdeniz diyeti gibi sağlıklı beslenme alışkanlıkları sertleşme sorununa iyi gelebilir.

Alkolü Azaltmak:

Aşırı alkol tüketimi sertleşme sorununa neden olabilir. Alkolü azaltmak veya bırakmak faydalı olabilir.

Sigaray Bırakmak:

Sigara damarları tıkararak sertleşme sorununa yol açar. Sigaray bırakmak sertleşme sorununu iyileştirebilir.

PDE5 İnhibitörleri

(Sertleştirici Haplar):

Sildenafil (Viagra), Tadalafil (Cialis) gibi ilaçlar penise kan akışını artırarak sertleşmeyi kolaylaştırır. Bu ilaçlar doktor kontrolünde kullanılmalıdır ve yan etkileri olabilir.



Stresi Yönetmek:

Yoga, meditasyon gibi yöntemlerle stresi azaltmak sertleşme sorununa iyi gelebilir.

Vakum Cihazları:

Penis üzerine yerleştirilen bir pompa yardımıyla penise kan çekilerek sertleşme sağlanır.

Testosteron Takviyesi:

Testosteron hormonu düşük olan erkeklerde testosteron takviyesi sertleşme sorununu düzeltebilir.

İğne Tedavisi (Enjeksiyon):

Alprostadiil gibi ilaçlar doğrudan penise enjekte edilerek sertleşme sağlanır.



Sertleşme Sorununda Şok Dalga Tedavisi (LI-ESWT) Nedir?

Son yıllarda sertleşme sorununda yeni bir umut ışığı olan şok dalga tedavisi (LI-ESWT) geliştirilmiştir. Bu yöntemde, penise düşük şiddetli ses dalgaları verilerek penisteki kan damarlarının ve sinirlerin iyileşmesi amaçlanır.

Şok Dalgaları Nasıl Etki Eder?

Yeni Damar Oluşumu: Şok dalgaları peniste yeni kan damarları oluşmasını sağlayarak kan akışını artırır.

Sinirlerin İyileşmesi: Şok dalgaları penisteki sinirlerin onarılmasını ve yeniden büyümesini sağlayarak sinir fonksiyonlarını iyileştirir.

Kök Hücrelerin Harekete Geçmesi: Şok dalgaları peniste kök hücreleri harekete geçirerek doku onarımını destekler.

Şok Dalga Tedavisi Nasıl Uygulanır?

Şok dalga tedavisi genellikle haftada 2 kez olmak üzere 5-6 hafta boyunca uygulanır. Her seansta penisin farklı bölgelerine düşük şiddetli şok dalgaları verilir. Seans sayısı, ihtiyaç durumuna göre artırılabilir. Her seans yaklaşık 15-20 dakika sürer. Tedavi ağrısızdır ve hastalar tedavi sonrası hemen günlük aktivitelerine dönebilirler.

Kimler İçin Uygunur?

Şok dalga tedavisi özellikle damar sorununa bağlı sertleşme sorunu olan ve hafif-orta şiddette sertleşme sorunu yaşayan hastalarda daha etkili olabilir. Şeker hastalığı, tansiyon yüksekliği, kolesterol yüksekliği gibi damar sağlığını etkileyen risk faktörleri olan hastalarda da şok dalga tedavisi düşünülebilir.

Şok Dalga Tedavisinin Avantajları:

- Ameliyatsız: Herhangi bir kesi veya dikiş yapılmaz.
- Ağrısız: Genellikle ağrı hissedilmez.
- Yan Etkisi Az: Ciddi yan etkileri çok nadirdir.
- İlaçsız Tedavi: İlaç kullanmadan sertleşme sorununu iyileştirmeyi amaçlar.
- Uzun süreli iyileşme sağlayabilir.
- Diğer tedavilere yanıt vermeyen hastalarda etkili olabilir.

Sertleşme sorunu, erkeklerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Neyse ki, günümüzde birçok etkili tedavi seçeneği mevcuttur. Yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavisi, vakum cihazları, iğne tedavisi ve cerrahi yöntemler sertleşme sorununda kullanılabilir. Şok dalga tedavisi, özellikle damar sorununa bağlı sertleşme sorunu olan ve ilaç kullanmak istemeyen hastalar için umut vadeden bir seçenek olmuştur.





OP. DR. CEYHUN PASHAYEV
GÖĞÜS CERRAHİSİ UZMANI

GÖĞÜS HASTALIKLARINDA CERRAHİ MÜDAHALE

Ne Zaman Gereklidir?

Göğüs cerrahisi, vücudumuzun en hayati organlarını koruyan göğüs kafesi içinde gerçekleşen hastalıkların tanı ve tedavisinde kritik bir rol oynar. Akciğerler, yemek borusu, diyafram ve göğüs boşluğundaki (mediasten) organlarda oluşabilecek hastalıklar, solunum zorluğu, ağrı ve yaşam kalitesinde ciddi düşüslere yol açabilir. Bazı durumlarda ilaç tedavisi yeterli olabilirken, daha ciddi vakalarda cerrahi müdahale hayat kurtarıcı olabilir. Peki, hangi durumlarda göğüs cerrahisi devreye girer? Hangi hastalıklar cerrahi müdahale gerektirir? Bu yazımızda göğüs cerrahisinin göğüs hastalıklarındaki rolünü detaylı bir şekilde ele alıyoruz.

Göğüs Cerrahisi Nedir ve Neden Önemlidir?

Göğüs cerrahisi, göğüs kafesindeki organlar, yani akciğerler, yemek borusu, kalp, diyafram gibi bölgelerdeki sorunları tedavi etmek amacıyla yapılan bir tıp dalıdır. Bu organlar hayati önem taşır. Mesela, akciğerlerimiz bizim nefes almamızı sağlar, yemek borusu ise yemeklerin doğru şekilde yutulmasına yardımcı olur. Bu organlarda bir problem olduğunda,

solunum güçlükleri ve yaşam kalitesinin düşmesi gibi ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Göğüs cerrahları, bu organlardaki sorunları tedavi etmek için ameliyatlara yapar, böylece kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlar.

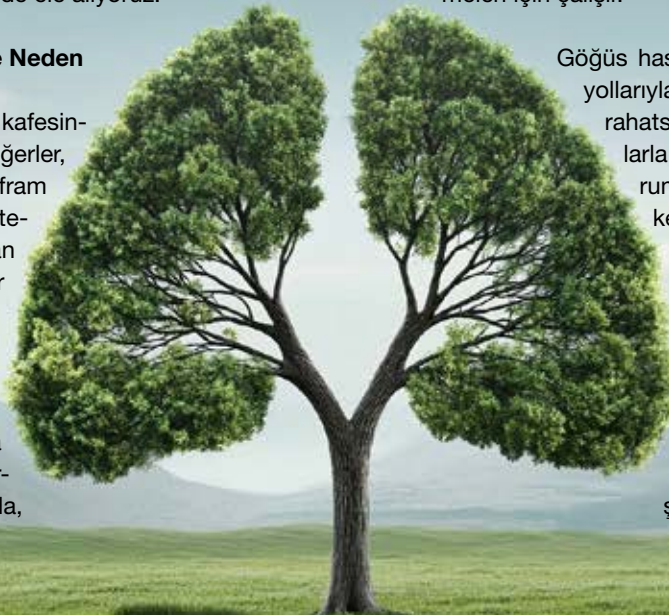
Bazı hastalıklar ilaçla tedavi edilebilirken, bazı durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir. Örneğin, akciğer kanseri, ciddi enfeksiyonlar, akciğer kistleri veya göğüs bölgesindeki travmalar cerrahi müdahale gerektirebilir. Göğüs cerrahları, hastaların durumuna göre en uygun tedavi yöntemini seçer ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için çalışır.

Göğüs hastalıkları, akciğerlerle, solunum yollarıyla ya da yemek borusuyla ilgili rahatsızlıklardır. Bazı hastalıklar ilaçlarla tedavi edilebilirken, bazı durumlarda cerrahi müdahale gerekebilir.

İşte göğüs cerrahisinin sıklıkla karşılaştığı bazı hastalıklar ve tedavi yöntemleri:

1. Akciğer Kanseri

Akciğer kanseri, akciğerlerdeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu oluşur.



şur. Erken teşhis edilirse, kanserli bölge cerrahi olarak alınabilir ve hastalığın yayılması engellenebilir. Erken tedavi, iyileşme şansını artırır.

2. Akciğer Kistleri ve Tümörleri

Akciğerlerde oluşan kistler veya tümörler, kişinin nefes almasını zorlaştırır. Kistlerin ya da tümörlerin büyümesi ve kansere dönüşme riski varsa, cerrahi müdahale ile bu yapılar alınmalıdır.

3. Akciğerin Sönmesi (Pnömotoraks)

Pnömotoraks, akciğerin içinde hava birikmesi ve akciğerin sönmesidir. Bu durumda kişi nefes almakta zorlanır. Hafif vakalarda tüplerle tedavi edilebilir, ancak daha ciddi vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir.

4. Akciğer İltihapları ve Apseler

Akciğerlerdeki iltihaplar, apseler, öksürük, ateş ve nefes darlığı gibi belirtilere yol açabilir. İltihaplar bazı hastalarda ilaçlarla tedavi edilebilirken, bazı vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir.

5. Yemek Borusu (Özofagus) Hastalıkları

Yemek borusunda daralma, tümör ya da delinme gibi durumlar beslenmeyi zorlaştırabilir. Böyle durumlar cerrahi olarak tedavi edilebilir, örneğin yemek borusunun bir kısmı ya da tamamı çıkarılabilir.

6. Diyafram Hastalıkları

Diyafram, akciğerlerin genişlemesini sağlayan önemli bir kastır. Eğer diyaframda problem olursa, nefes almak zorlaşabilir. Diyafram fıtığı veya felci gibi hastalıklar cerrahi müdahale ile düzeltilebilir.

7. Solunum Yolları İçin Müdahaleler (Endobronşiyel İşlemler)

Endobronşiyel işlemler, akciğerlerin içinde yer alan hava yollarındaki tıkanıklıkları açmak amacıyla yapılan işlemlerdir. Bazı hastalıklarda cerrahi yerine bu işlemler uygulanabilir.



• **KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı):** KOAH hastalarında solunum yolları daralır ve kişi nefes almakta zorlanır. Endobronşiyel valfler veya lazer tedavisi ile hava yolları açılabilir ve kişi rahat bir şekilde nefes alabilir.

• **Yabancı Cisim Aspirasyonu:** Bazen yiyecek ya da yabancı bir cisim soluk borusuna kaçabilir. Bu durum

da nefes almayı zorlaştırır. Bronkoskopi adı verilen bir işlemle bu cisim çıkarılabilir.

8. Göğüs Boşluğu Cerrahisi ve Timus Bezi Hastalıkları (Mediasten Cerrahisi ve Timus Hastalıkları)

Mediasten, akciğerlerin arasında yer alan bir bölgedir. Bu bölge içinde kalp, yemek borusu, büyük damarlar ve timus gibi organlar bulunur. Eğer mediastende bir problem olursa, bu organlar birbirine baskı yaparak nefes almayı zorlaştırabilir. Mediasten içinde tümörler, kistler ya da iltihaplanmalar olabilir. Bu durumlar solunum güçlüklerine yol açabilir.

Timus bezi, göğüs kafesinin üst kısmında yer alan ve bağışıklık sisteminin düzgün çalışmasına yardımcı olan bir organımızdır. Ancak timus bezi bazı hastalıklara yol açabilir. Timus tümörleri ya da şişlikleri, mediasten bölgesinde yer kaplayarak nefes almayı zorlaştırabilir. Böyle durumlar da cerrahi müdahale gerektirebilir.



9. Göğüs Duvarı Deformiteleri

Bazı insanların göğüs kafesi doğuştan ya da sonradan şekil bozuklukları gösterebilir. Göğüs duvarı deformiteleri, göğüs kafesinin iç kısmındaki organlara baskı yaparak solunum sorunlarına yol açabilir. Göğüs kafesinin şeklindeki bu bozukluklar, nefes almayı zorlaştırabilir ve kişiyi gün içinde sürekli yorgun hissettirebilir. Özellikle ciddi deformitelerde, cerrahi tedavi gerekebilir.

Göğüs kafesindeki bu tür şekil bozuklukları, kişinin yaşam kalitesini etkileyebilir ve solunum sıkıntılarına yol açabilir. Böyle durumlarda, cerrahi müdahale ile göğüs kafesindeki deformite düzelterek solunum fonksiyonu iyileştirilebilir. Göğüs duvarı deformiteleri olan hastalar, mutlaka bir göğüs cerrahi ile görüşmeli ve tedavi seçeneklerini değerlendirmelidir.

Göğüs cerrahisi, hayat kurtarıcı ve yaşam kalitesini artırıcı önemli bir tıp dalıdır. Akciğerler, yemek borusu, diyafram, mediasten ve göğüs duvarındaki her türlü problem, kişinin nefes almasını zorlaştırabilir ve sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, solunum sıkıntısı yaşayan veya göğüs bölgesindeki organlarda sorun yaşayan her birey, uygun tedavi için bir göğüs cerrahisiyle görüşmelidir. Erken tanı ve doğru cerrahi müdahale, birçok hastalığın tedavisinde başarıyı artırarak kişilerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam etmelerini sağlar.



OP. DR. MEHMET AYGÜN
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM,
PERİNATOLOJİ UZMANI

Gebelikte Erken Dönem Testleri **NELERİ GÖSTERİR?**

Gebelik, heyecan ve mutluluğun yanında dikkatli takip gerektiren hassas bir süreçtir. Bebeğin sağlıklı gelişimini izleyebilmek ve olası sorunları erkenden fark edebilmek adına, özellikle gebeliğin 11-14. haftaları arasında yapılan tarama testleri büyük önem taşır. Down sendromu ve diğer genetik-anatomik anomalilerin risklerini değerlendiren bu testler, ailelere bilinçli kararlar alma fırsatı sunarken, doktorlara da gebelik takibinde yol gösterir. Peki bu taramalar neden bu kadar önemli, nasıl uygulanır ve ne tür sonuçlar elde edilir? Gelin bu süreci birlikte inceleyelim.

Gebelikte 11-14. Haftalarda Down Sendromu ve Anomali Taraması Neden Önemlidir?

Gebelik süreci, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça hassas ve dikkat gerektiren bir dönemdir. Bu süreçte yapılan bazı tarama testleri, anne ve bebek sağlığını koruma adına önemli bilgiler sunar. Özellikle **gebeliğin 11-14. haftaları** arasında yapılan **Down sendromu ve anomali taraması**, bebekte olası genetik ve yapısal sorunları erken dönemde tespit etme açısından büyük önem taşır.



Down Sendromu ve Anomali Taraması Nedir?

Down sendromu, bebekte fazladan bir kromozomun bulunması sonucu ortaya çıkan genetik bir durumdur. Bu tarama testi, bebekte Down sendromu ve diğer bazı genetik anomalilerin riskini belirlemek amacıyla yapılır. Aynı zamanda, bebekte olabilecek yapısal anomalilerin (organ ve dokulardaki yapısal bozukluklar) erken dönemde tespit edilmesini sağlar.

Hangi Uzmanlık Tarafından Yapılır?

Gebeliğin 11-14. haftalarında yapılan Down sendromu ve anomali taramaları, perinatoloji uzmanları veya deneyimli kadın doğum uzmanları tarafından gerçekleştirilir. Bu uzmanlar, tarama süreci ve sonuçların değerlendirilmesi konusunda özel eğitim almış kişilerdir.

Tarama testleri genellikle iki aşamadan oluşur: ultrasonografi ve kan testi (ikili test). Gebeliğin ilk üç ayında yapılan tarama testi, Down sendromu ve bazı genetik hastalıkların olasılığını belirlemeye yardımcı olur. Eğer tarama sonucunda yüksek risk saptanırsa, kesin tanı koymak için daha ileri testler önerilir. Bunlar:

- **Amniyosentez** (bebeğin içinde bulunduğu amniyotik sıvıdan örnek alınması),
- **Koryonik Villus Biyopsisi (CVS)** (plasentadan küçük bir doku örneği alınması),
- **Kordosentez** (bebeğin göbek kordonundan kan örneği alınması) yöntemleridir.

Bu testler, bebeğinizde genetik bir hastalık olup olmadığını kesin olarak belirlemek için uygulanır.



Taramanın Faydaları Nelerdir?

1. Erken Teşhis: Down sendromu ve diğer genetik anomalilerin riskini ve yapısal anomalileri erken dönemde belirlemek, ailelere ve sağlık profesyonellerine gerekli önlemleri alma şansı tanır.

2. Tedavi ve Müdahale Planlaması: Olası yapısal anomalilerin erken tespiti, doğum öncesi ve sonrası gerekli tedavi ve müdahale planlamalarının yapılmasına olanak sağlar.

3. Aileye Bilgi ve Destek Sağlama: Elde edilen bilgiler, ailelerin bilinçli kararlar almasına yardımcı olur. Bu süreçte aileler, genetik danışmanlık ve psikolojik destek gibi hizmetlerden faydalanabilirler.

4. Gebelik Takibi: Erken dönem detaylı ultrasonografi ve doppler değerlendirmeleri, gebeliğin geri kalan kısmının nasıl takip edileceği konusunda da önemli ipuçları sunar. Riskli durumlarda daha sık ve detaylı takipler yapılabilir.

5. Anne ve Gebelik Sağlığı Açısından Önemi: Gebelikte yapılan bu taramalar, anne sağlığı için de önemlidir. Erken teşhis edilen anomaliler, annenin gebelik sürecinde karşılaşılabileceği komplikasyonları örneğin gebelik zehirlenmesi (Preeklampsi) vb. önceden tespit etme ve yönetme imkanı sağlar. Ayrıca, annenin psikolojik olarak hazırlıklı olmasına ve gebelik sürecini daha sağlıklı geçirmesine yardımcı olur.

Sonuç Olarak

Gebeliğin 11-14. haftaları arasında gerçekleştirilen Down sendromu ve anomali taramaları, hem anne hem de bebek sağlığı açısından büyük önem taşır. Bu testler, Perinatoloji uzmanı gibi deneyimli uzmanlar tarafından yapılmalı ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli önlemler alınmalıdır. Erken teşhis ve müdahale imkanları, anne ve bebek sağlığını koruma adına önemli katkılar sağlar. Bu nedenle, erken dönem detaylı ultrasonografi ve tarama testlerini ihmal etmemek ve doktor önerilerine uygun hareket etmek gereklidir.



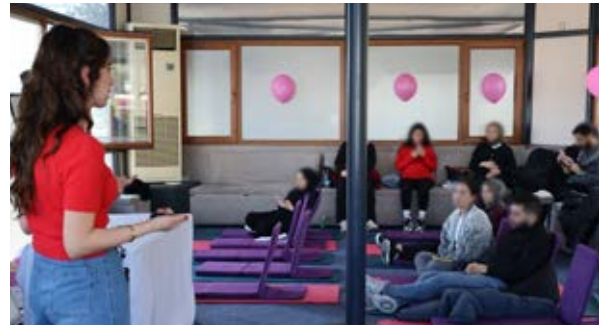
Sağlıklı Bir Gebelik İçin **GEBE OKULUNUN ÖNEMİ**

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Gebelik ve doğum süreci, kadının yaşamındaki en özel ve bir daha asla yaşanmayacak mucizevi bir dönemdir. Bu süreç, sadece fiziksel değil, psikolojik anlamda da büyük değişiklikleri beraberinde getirir. Anne ve baba adayı, bu değişimlerle birlikte sürece uyum sağlamak için birlikte hareket etmelidir. Aileye yeni bir bireyin katılacak olması, ailenin büyümesi, hiç şüphesiz bu dönemin en heyecan verici yönlerinden biri olsa da, anne ve baba için aynı zamanda birçok kaygıyı da beraberinde getirir. Özellikle ilk kez anne ve baba olacak kişiler için bu süreç daha karmaşık ve zorlayıcı olabilir. Gebeliği önceden planlasalar da, karşılaştıkları beklenmedik durumlarla nasıl başa çıkacaklarını bilemeyebilirler.

Gebe Okulu ve Önemi

Günümüzde kadınlar doğum süreçlerini daha bilinçli bir şekilde yönetmek, doğumun merkezinde olmak, kasılmalar ve doğum sürecini eşleriyle birlikte yönetmek istemektedir. Bu istekler, doğuma hazırlık sınıflarının yaygınlaşmasına, doğuma hazırlık eğitimlerinin artmasına zemin hazırlamıştır. Gebe okulundaki ana hedef, anne adayını gebelik, özellikle normal doğum ve doğum sonrası süreçle ilgili en sağlıklı adımları atabilmeleri ve bilgilendirmektir.



Bebek Dostu Hastane: Güvenli Bir Doğum Ortamı

Hastanemizde, her ay düzenli olarak Gebe Okulu eğitimleri sunulmaktadır. Ayrıca, hastane "Bebek Dostu" ve "Yenidoğan Bebek Dostu" hastane sertifikalarına sahip olup, anne ve bebek sağlığını her aşamada ön planda tutmaktadır. Hem anne adayları hem de bebekler için güvenli, bilinçli ve sağlıklı bir ortam sağlamaktadır. Gebe Okulu, bu sağlık ortamında, kadın doğum hekimleri, çocuk sağlığı uzmanları, psikologlar, diyetisyenler, ebe ve hemşireler gibi çeşitli sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir.

**Gebelik Öncesi ve Sonrası Eğitimler**

Bugün, gebe eğitimleri sadece gebelik süreciyle sınırlı kalmamaktadır; gebelik öncesi dönemi de kapsayarak, ebeveynlerin ilk aylara kadar ihtiyaç duyacakları tüm eğitimleri içermektedir. Gebelik planlayan çiftler, gebelik öncesi sağlık testlerinden, genetik faktörlere, gebelik ve lohusalıkta izlenmesi gereken beslenme ve egzersiz şekillerine kadar kapsamlı bir eğitim alırlar. Yapılan araştırmalar, doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin, sigara içme gibi zararlı alışkanlıklarını daha fazla terk ettiklerini, dengeli beslenme ve egzersize daha fazla özen gösterdiklerini ortaya koymaktadır.

Eş Desteği ve Aile İletişimi

Ayrıca, bu eğitimlerin bir diğer önemli faydası ise, eşlerin iletişiminin güçlenmesi, babaların anne adaylarına ve bebeklerine daha fazla ilgi göstermesi ve doğum sürecinde birbirlerine destek olma eğilimlerinin artmasıdır. Eğitimin sonunda, gebeler daha bilinçli ve güvenli bir doğum süreci için kendilerini hazırlamış olurlar.

Doğum Anında ve Sonrasındaki Faydalar

Eğitim alan gebeler, doğum anında daha yüksek bir özgüvene sahip olur ve doğum ağrılarıyla daha etkin bir şekilde baş edebilir. Aynı zamanda, analjezi ve anestezi kullanımı daha azdır. Doğum sonrası dönemde ise, gebe sınıflarına katılan annelerin sosyal desteklerinin arttığı, eşler arasında dayanışmanın güçlendiği ve emzirme sürecinin çok daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir.

**Sağlıklı Bir Doğum İçin Doğru Eğitim: Gebe Okulunun Faydaları**

Bu sebeplerle, gebe eğitimi ve doğuma hazırlık eğitimlerinin artırılması, hem anne adaylarının hem de sağlık profesyonellerinin sağlıklı bir doğum süreci geçirmelerine olanak tanır. Aynı zamanda, zor doğumların azalması ve anne-çocuk sağlığının iyileşmesi açısından büyük önem taşır. Her ay düzenlenen bu eğitimler, anne ve baba adaylarını yalnızca doğuma değil, hayatlarının en önemli dönemlerinden birine hazırlamaktadır.

**HER AY YAPILAN
GEBE OKULUNA*****Davetlisiniz*****Katılım için****0531 847 78 00****KATILIM ÜCRETSİZDİR**



UZM. DR. VESİM BEKRAKİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANI

Yaşamla İlk Mücadele: **YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMIN ÖNEMİ**

Her yıl milyonlarca bebek yaşamın ilk günlerinde ciddi risklerle karşı karşıya kalıyor. Oysa güncel tıp uygulamaları ve hızla gelişen teknoloji sayesinde, artık en küçük kalp atışının bile takip edilebildiği bir dönemdeyiz. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yalnızca prematüre bebeklerin değil, hayata erken adım atan her bebeğin yaşamla bağ kurduğu, bilimin şefkatle buluştuğu özel alanlardır. Bugün, bu ünitelerin donanımı, teknolojik gelişmelerin ve uzman ekiplerin özverili çabaları sayesinde, bebeklerin yaşama tutunma oranlarını her geçen yıl biraz daha yükseltiyor.

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri Neden Bu Kadar Hayati Bir Öneme Sahiptir?

Dünya sağlık örgütü verilerine göre, her yıl 7,1 milyon perinatal ölüm olmakta, bunların 3,5 milyonu doğumdan sonraki ilk 28 günde ve %75'i de ilk 7 günde gerçekleşmektedir. Bu bilgilerin doğrultusunda biliyoruz ki, tüm bebek ölümlerinin dörtte üçü önlenabilir nedenlerle, hastalıklarla veya eksikliklerden dolayı meydana gelmektedir. Bu yüzden yenidoğan yoğun bakım dediğimiz yerlerin ne kadar donanımlı ve ne kadar üst düzeyde olabiliyorsa bu gibi olumsuz nedenlerin ortadan kalktığını görebilmekteyiz.

Bu nedenle anne ve baba adaylarının hatta bir hekim olarak bizlerin de önceliği, **riskli doğumların donanımlı bir hastanede gerçekleşmesini sağlamaktır.** Doğru hastane; uygun neonatal resüsitasyon uygulamaları yapılabilen, hipotermi riskinin önlendiği, anne-bebek temasının erken sağlanabildiği, anne sütüyle beslenmenin hızla başlatıldığı, emzirme desteği sunulan, taburculuk öncesi banyo ve göbek bakımı gibi konularda aileye eğitim verilen, ayrıca tarama testlerinin (örneğin Tandem MS) yapılabildiği merkezler olmalıdır.

Riskli Doğumlarda Hastane Seçimi Neden Bu Kadar Önemlidir?

Başarılı bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi, hiçbir masraftan kaçınılmadan kurulmuş; tüm donanımıyla bebeklerin ihtiyaçlarına yanıt verebilen bir merkez olmalıdır. Bu tür ünitelerde her bebek için ayrı bir kuvöz ve monitör bulunur. Portatif röntgen, kan gazı cihazı, hasta başında ultrason ve EKO yapılabilme imkânı, acil müdahale için açık radyant ısıtıcı, infüzyon pompaları, ventilatörler (solunum destek cihazları), ventilatörlü nakil kuvözü ve TPN hazırlama kabini gibi ekipmanlar bu donanımın temel parçalarıdır.

Tüm bu cihazlar, sadece teknik detaylar değil; bir bebeğin yaşama tutunmasında belirle-



yici unsurlardır. Çünkü teknolojinin gelişmesiyle birlikte hem doğum öncesi hem de prematüre doğum sonrası süreçlerde bebeklerin yaşama şansı önemli ölçüde artmıştır. Ayrıca bu gelişmeler sayesinde nörogelişimsel sorunlar çok daha erken fark edilip zamanında müdahale edilebilmektedir.



Günümüzde Teknoloji, Prematüre Bebeklerin Yaşam Şansını Nasıl Etkiliyor?

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, riskli bebeklerin tedavi ve hayata uyum süreçlerinin yürütüldüğü, hastanelerde özel olarak tasarlanan bölümlerdir. Günümüz koşullarında gelişen teknoloji sayesinde hem tedavi hem de takip süreçleri çok daha güvenli ve hızlı hale gelmiştir.

Eskiden oldukça kısıtlı imkânlarla bebeklerin yaşama tutunmaları beklenirken, bugün kullanılan gelişmiş cihazlar adeta bir “teknoloji hikayesi” anlatıyor. Özel TPN cihazlarıyla bebeklerin sıvı ihtiyaçları milimetrik hesaplarla hazırlanabiliyor; kuvözler ise anne karnına en yakın steril ortamı sunarak bebekleri hipotermiden ve enfeksiyonlardan koruyor.

Modern kuvözlerde artık neredeyse hiçbir detay eksik değil: Günlük tartı takibi bebek çıkarılmadan yapılabilir, sıcaklık ve nem dengesi ayarlanabilir, gerektiğinde fototerapi uygulanabilir. Monitörizasyon sistemleri sayesinde kalp atımı, solunum sayısı, tansiyon, oksijen saturasyonu gibi birçok parametre tek bir ekrandan izlenebilir; hatta EKG çekimi bile yapılabilir.

Ayrıca sıvı tedavileri, damar yolu güvenliği ve beslenme süreçleri de teknolojik destekle çok daha hassas yürütülüyor. Bu cihazlar yalnızca bebeklerin yaşama şansını artırmakla kalmıyor, aynı zamanda hem hekimlerin hem hemşirelerin işini büyük ölçüde kolaylaştırıyor.

Modern Yenidoğan Yoğun Bakımda Hangi Cihaz ve Sistemler Fark Oluşturuyor?

Günümüz yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, bebeklerin solunum sıkıntısı yaşadığı durumlarda hızlı ve doğru müdahale hayati önem taşır. Bu nedenle kan gazı ölçümü yapan cihazlar, portatif akciğer grafisi sistemleri ve entübe bebeklere solunum desteği verebilen gelişmiş ventilatörler her yoğun bakımın olmazsa olmazıdır.

Solunum desteği verilirken bebeklerin akciğerlerine zarar vermemek için kullanılan farklı modlar son derece hassas şekilde çalışan cihazlarla uygulanır. Bu sayede pnömotoraks gibi komplikasyonların görülme sıklığı belirgin biçimde azalmıştır.

Teknolojik ilerlemeler, yalnızca cihaz çeşitliliğini artırmakla kalmamış, aynı zamanda bebeklerin yaşam şansını da ciddi şekilde yükseltmiştir. Bundan 10–15 yıl önce 22 haftalık doğan bir bebeğin yaşama oranı yalnızca %10 civarındayken, **bugün bu oran %40’a ulaşmıştır**. 23 haftalık bebeklerde bu oran **%63’e**, 24 haftalık bebeklerde ise **%81’e çıkmıştır**.

Artık hedef yalnızca bebeklerin hayatta kalması değil; nörogelişimsel sorunların en aza indirgenmesi, görme ve işitme kayıplarının önlenmesi ve bilişsel, motor, dil gelişimlerinin desteklenmesi-dir. İşte bu nedenle, “kaliteli ve güvenli bakım” sunabilen modern yenidoğan yoğun bakım üniteleri teknolojiyi doğru kullanan ekiplerle fark oluşturmaktadır.



Anne-Baba Açısından Bu Süreç Nasıl Yönetilmeli?

Yenidoğan yoğun bakım süreci, bir aile için hem fiziksel hem de duygusal açıdan oldukça zordur. Kucağınıza almayı hayal ettiğiniz bebeğinizi, kablolar ve cihazlar arasında görmek, hiçbir anne babanın hazırlıklı olamayacağı bir durumdur. Bu nedenle biz hekimler olarak yalnızca bebeğin sağlığıyla değil, aynı zamanda ailenin bu süreçle uyum sağlamasıyla da ilgileniyoruz.

Ailelerin, bebeğin tedavi sürecini anlayabilmeleri, yoğun bakım ortamına alışabilmeleri ve bu sürecin bir parçası olabilmeleri için onlara sürekli destek veriyoruz. Günümüzde teknolojik imkânlar, hem bebeklerin sağlık durumunun yakından izlenmesini hem de ebeveynlerin bu süreçle güvenle dahil olmasını sağlıyor.

Biz hekimler için de bu süreçte ailelerle kurulan bağ çok değerlidir. Zamanla bu ailelerin bir parçası olur, yıllar geçse de o minik kahramanları ve hikâyelerini unutmayız. Belki de **bu mesleğin en büyük ödülü, o zor günlerin sonunda o bebeklerin sağlıklı bir şekilde büyüdüğünü görmek ve o ailelerin sevincine ortak olmaktır**.

Meme Kanserinin *Farkında Ol, Erteleme*

Kadınlarda en sık karşılaşılan kanser türü olan meme kanseri, memedeki süt bezleri ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması sonucu meydana gelmektedir. Her 8 kadından biri, meme kanserine yakalanır.

Hastanemiz uzman hekimleri, merak ettiğiniz bu konuyu sizlere tüm detayları ile anlattı.





PROF. DR. HASAN TAŞÇI
GENEL CERRAHİ UZMANI



Meme Kanserinin Farkında Ol: Erteleme

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve memedeki süt bezleri ya da süt kanallarını oluşturan hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla ortaya çıkar. Günümüzde her 8 kadından biri yaşamı boyunca meme kanserine yakalanma riski taşımaktadır.

Meme kanserinin farklı tipleri vardır. En sık rastlanan tür, süt kanallarından kaynaklanan "duktal kanser"dir. Bunun yanı sıra süt bezlerinden gelişen "lobüler kanser" de yaygın görülen bir diğer tiptir.

Bunların dışında daha nadir görülen bazı meme kanseri türleri de vardır. Bunlar, köken aldıkları dokuya göre farklı isimler alır: medüller, tübüler, müsinöz, adenoid kistik, metaplastik, bazal tip, filloides ve papiller kanserler.

Meme Kanseri Neden Olur?

Meme kanserinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak bazı risk faktörleri, kanserin gelişme olasılığını artırmaktadır:

1. Yaşam Tarzı Faktörleri

- **Aşırı kilo (obezite):** Özellikle menopoza sonrası dönemde gelişen şişmanlık, meme kanseri riskini artırır.
- **Fiziksel aktivite eksikliği:** Düzenli egzersiz yapmama risk faktörlerindendir.
- **Beslenme Düzeni:** Margarin gibi doymamış yağların aşırı tüketimi risk faktörleri arasındadır ayrıca düzenli alkol kullanımı meme kanseri riskini artırabilir.

2. Genetik ve Aile Faktörleri

- **Genetik değişiklikler:** BRCA-1 ve BRCA-2 gibi genlerdeki mutasyonlar risk artırır.
- **Aile öyküsü:** Annesinde, teyzesinde veya kız kardeşinde meme kanseri olan kadınlarda risk daha yüksektir.

3. Hormonal ve Üreme Faktörleri

- **Erken Ergenlik:** İlk adetini 12 yaşından önce gören kadınlar, östrojen hormonuna daha uzun süre maruz kaldıkları için daha yüksek risk taşır.
- **Geç Menopoz:** Menopoza 55 yaş sonrası giren kadınlarda meme kanseri riski artar.
- **Doğum Öyküsü:** İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapan veya hiç doğum yapmamış kadınlarda risk yüksektir.

4. Yaş

- Meme kanseri genellikle ileri yaşta görülür. En sık rastlanan yaş aralığı 45-55'tir.

5. Önceki Hastalıklar ve Tıbbi Faktörler

- **Radyasyon:** Göğüs bölgesine radyoterapi almış olmak risk artırır.





- **Önceki meme hastalıkları:** Fibroadenom veya papillomatosis gibi iyi huylu meme hastalıkları risk faktörüdür.
- **Diğer jinekolojik tümörler:** Yumurtalık veya rahim kanseri geçirmiş olanlarda meme kanseri riski daha yüksek olabilir.

Meme Kanseri Belirtileri Nelerdir?

Meme kanserinin en sık görülen belirtileri; memede ele gelen kitle, meme derisinde kalınlaşma ve şişlikler, meme ucunda hassaslaşma ya da meme ucunun çekilmesi, meme başından kanlı ya da kansız akıntı gelmesidir.

Meme kanserinin belirtileri özetle şunlardır;

- Memede ele gelen kitle, şişlik, yumru
- Meme derisinde çöküntü, içeriye doğru çekilmeler
- Meme derisinin adeta bir portakal kabuğu görünümünü alması
- Meme derisinde veya meme başında iyileşmeyen yaralar
- Meme başından kanlı akıntı gelmesi
- Meme başının içeriye doğru çekilmesi
- Memenin küçülmesi ya da büzülmesi
- Meme uçlarının içe, dışa veya yukarıya doğru kıvrılması
- Koltuk altında ele gelen şişlikler

Meme Kanseri Tanısı Nasıl Konur?

Her kanserde olduğu gibi meme kanserinde de erken tanı çok önemlidir. Meme kanserinin saptanmasında kadınların kendi memelerini muayene edebilmeleri değerlidir. Meme muayenesi, meme kanserinin erken dönemde tanınmasını sağlar ve dolayısıyla tedavide başarı şansı da artar. Bu yüzden kadınların meme muayenesi konusunda bilinçlendirilmeleri gerekir.

Şüpheli durumlarda doktor başvurusu: Herhangi bir anormallik fark edildiğinde vakit kaybetmeden doktora başvurulmalıdır.

Mamografi: 40–70 yaş arasındaki kadınlar, 2 yılda bir mamografi yaptırmalıdır.

Kendi kendine meme muayenesi: Kadınların kendi memelerini düzenli olarak muayene etmesi erken dönemde fark edilmesini sağlar ve tedavi başarısını artırır.



Muayene sıklığı:

- 20 yaş üstü kadınlar her ay memelerini kontrol etmelidir.
- Adet gören kadınlar için en uygun zaman, adet bitiminden sonraki 2. ve 3. günlerdir. Bu dönemde memelerde şişlik ve hassasiyet daha düşüktür.
- Menopoza girmiş kadınlar, her ayın belirli bir gününü seçerek muayene yapabilir.

Meme Kanseri Tedavisi Nasıldır?

Meme kanserinin tedavisi, hastalığın tipine, evresine göre değişir. Her hastanın tedavisi farklılık gösterir. Seçilecek tedavi yönteminde, hastalığın yeri, evresi, hastanın yaşı ve diğer sağlık sorunları gibi birden fazla faktör etkili olur. Tedavi seçenekleri arasında ameliyat, ışın tedavisi (radyoterapi), kemoterapi, hormon terapisi ve biyolojik tedavi gibi yöntemler bulunmaktadır.

Erken dönemde tespit edilen meme kanseri hastalarında, ameliyatta memesinin tamamı alınmamakta, sadece kanserli kısım etrafındaki sağlam doku ile birlikte çıkartılmaktadır. Eğer koltuk altında yayılma varsa, tedaviye radyoterapi veya kemoterapi ilave edilmektedir.



UZM. DR. NİLGÜN EREN
RADYOLOJİ UZMANI

Meme Sağlığında Görüntüleme Yöntemleri Erken Tanının Gücü

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir. Erken tanı sayesinde tedavi başarısı belirgin şekilde artar ve yaşam süresi uzar. Günümüzde fiziki muayene, kanda yapılan bazı biyokimyasal testler (serolojik testler), görüntüleme yöntemleri, biyopsi ve patolojik incelemeler tanıda en önemli araçlardır. Özellikle mamografi, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve girişimsel radyolojik incelemeler sayesinde meme kanseri henüz belirti vermeden saptanabilmektedir.

1. Mamografi

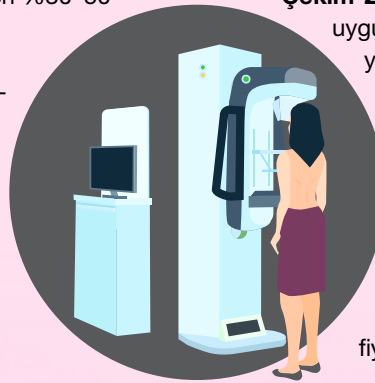
Mamografi, meme kanserini erken dönemde yakalamada en etkili yöntemdir. Araştırmalar, düzenli mamografi taramalarının meme kanserine bağlı ölümleri %30–50 oranında azalttığını göstermektedir.

Ulusal Meme Derneği'nin 2010 yılında yayınladığı rapora ve Türk Radyoloji Derneği'nin Tarama Rehberi'ne göre, ülkemizde 40–70 yaş arasındaki kadınların yılda bir kez mamografi çekilmesi önerilmektedir. 70 yaş üstünde ise, kişinin mamografi çekimine engel bir sağlık sorunu yoksa yılda bir veya iki yılda bir tarama yapılabilir.

Peki, neden 40 yaş?

- Meme kanseri riski yaş ilerledikçe artar.
- Mamografide kanserin görülebilmesi ile klinik olarak belirgin hale gelmesi arasında geçen süreye “sojurn zamanı” denir. Bu süre, genç yaşlarda daha kısadır ve tümörler daha hızlı büyür.

- Bu nedenle, 40 yaş itibarıyla düzenli tarama yapılması, kanserin erken yakalanma şansını artırır.



Çekim Zamanı: Adet bitiminden sonraki hafta en uygun dönemdir. Bu dönemde meme hassasiyeti az olduğu için işlem daha rahat geçer.

Hazırlık: Çekim günü koltuk altına deodorant, losyon ya da pudra sürülmemelidir çünkü görüntüyü bozabilir.

Silikon İmplant: Mamografi çekimine engel değildir, ancak teknisyene mutlaka bilgi verilmelidir. Doz ve pozisyonadaki ayarlamalar, implanta göre değiştirilebilir. Silikon implantı olan hastalarda mamografiye, ultrasonografi eşlik etmelidir.

2. Meme Ultrasonografisi Nedir?

Mamografi dışında kullanılan bir diğer yöntem de meme ultrasonografisidir. Özellikle bazı özel durumlarda tercih edilir:



Meme kanseri erkeklerde de görülebilir.
Avrupa ve ABD verilerine göre, meme kanseri
erkeklerdeki tüm kanserlerin %0,2'sini oluşturmaktadır.
Kadınlarda ise bu oran %26'dır.

- Meme dokusu yoğun olan kadınlarda,
- Genç hastalarda memede elle fark edilen sertlik olduğunda,
- Mamografide şüpheli görülen kitlelerin iç yapısını ve sınırlarını daha net değerlendirmek amacıyla.

Meme ultrasonografisi, tarama amacıyla kullanıldığında duyarlılığı düşük (%35–40) olsa da, tanı koymada oldukça başarılıdır (%92). Yani şüpheli bir bulgu varsa, ultrasonografi ile daha güvenilir sonuç elde edilebilir. Bu nedenle kullanılan cihazların yüksek çözünürlüklü olması önemlidir.

Renkli Doppler Ultrasonografi

Ultrasonografiye ek olarak kullanılan Renkli Doppler yöntemi, memedeki kitlelerin damar yapısını gösterir. Eğer kitle damar açısından zenginse, bu durum kanser ihtimali yönünden daha şüpheli kabul edilir.

3. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)

Mamografi ve ultrasonun yanında kullanılan bir diğer önemli yöntem de manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'dir. Meme MR, kanseri saptamada oldukça duyarlıdır (%85–%100). Ancak özgüllüğü, yani şüpheli bulgunun gerçekten kanser olup olmadığını ayırt etme gücü %30 ila %95 arasında değişmektedir.

Mamografi ve ultrasonun aksine MR, sadece kitlenin şekil, boyut ve konturunu değil, aynı zamanda dokunun kanlanma özelliklerini de gösterebilir. Bu sayede lezyonun yapısı hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilir.

Çekim Zamanı: Meme MR için en uygun dönem, adet döngüsünün 5–12. günleri arasındadır. Adet döneminde çekim yapılırsa meme dokusu yoğun kontrast tutabilir ve kitlelerin görülmesini zorlaştırabilir. Hormon ilaçları (doğum kontrol hapı veya hormon tedavisi) kullananlarda çekim, ilaç kesildikten 2–3 ay sonra yapılmalıdır. MR, kontrast madde enjeksiyonu ile daha doğru sonuç verir.

Kimlere Önerilir?

- Yüksek riskli kadınlarda (örneğin BRCA gen mutasyonu taşıyanlar veya birinci derece akrabasında BRCA geni bulunanlarda) tarama amaçlı,
- Meme kanseri tanısı almış kişilerde hastalığın yayılımını değerlendirmek için,
- Ameliyat veya radyoterapi sonrası oluşan iz (skar) dokusu ile kanser nüksünü ayırt etmek için,
- Silikon implantı olanlarda memeyi değerlendirmek için,
- Yoğun meme dokusu nedeniyle mamografi ve ultrasonun yeterli olmadığı durumlarda,
- Kemoterapiye verilen yanıtı takip etmek amacıyla,
- Nedeni bilinmeyen koltuk altı metastazlarını değerlendirmek için.

Meme Kanseri Girişimsel Radyolojinin Yeri

Meme biyopsileri, görüntüleme yöntemlerinde saptanan şüpheli alanlardan kesin tanı için yapılan işlemlerdir. Bu bölgeler çoğu zaman elle muayenede fark edilmez. Radyolog, ultrason, mamografi veya MR rehberliğinde şüpheli alandan küçük doku veya hücre örneği alır ve bu örnek patolojiye gönderilir. Amaç, hastaya en az zarar vererek en doğru tanıyı koymaktır.

Biyopsi Türleri

- **İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi:** İnce bir iğne ile az miktarda hücre alınır. İşlem kısa sürer, dikiş gerekmez.
- **Tru-cut (Kalın İğne) Biyopsisi:** Daha kalın iğnelerle doku örneği alınır. Küçük bir kesi yapılır, ancak dikiş gerekmez. Günlük yaşama hemen dönebilir.
- **Vakum Biyopsi:** Mamografide görülen mikrokalsifikasyonlar veya sadece MR'da saptanan lezyonlarda kullanılır. Daha fazla doku örneği alınmasını sağlar.
- **Tel ile İşaretleme:** Görüntülemede saptanan çok küçük veya yalnızca mamografide görülen lezyonların yerini belirlemek için kullanılır, ardından cerrahi çıkarma yapılır.

Hazırlık ve İşlem

Biyopsi günü memeye deodorant, losyon veya parfüm sürülmemelidir. Lokal anestezi ile yapılan işlem yaklaşık 10–30 dakika sürer. Çoğu zaman dikiş gerekmez, işlem sonrası hasta günlük yaşamına kısa sürede dönebilir.



PROF. DR. SABAHATTİN DESTEK
GENEL CERRAH UZMANI

3D Tomosentez Özellikli Dijital Mamografi Nedir?

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve ölüme yol açan kanser türüdür. Gelişmiş ülkelerde, risk grubunda olmayan kadınların hayatları boyunca meme kanserine yakalanma ihtimali yaklaşık %12'dir. Ülkemizde bu oran biraz daha düşük olsa da giderek artış göstermektedir.

Bazı kadınlar ise diğerlerine göre daha yüksek risk altındadır. Bu kişilerde meme kanseri görülme ihtimali 3-4 kat fazladır. Risk grubunu belirlemek için çeşitli bilimsel modeller geliştirilmiştir. Risk faktörleri arasında şunlar sayılabilir:

- Ailede meme kanseri öyküsü olması,
- İlk adet ve ilk gebelik yaşı,
- Menopoz yaşı,
- Beden kitle indeksi,
- Riskli biyopsi sonuçları (örneğin atipik duktal hiperplazi),
- BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonları.

Bu faktörler göz önünde bulundurularak, hangi kadınların daha yakından takip edilmesi gerektiği belirlenir.

Meme Kanseri Genç Yaşlarda Görülür mü?

Meme kanseri, gelişmiş ülkelerde her 8 kadından birinde hayat boyu görülmektedir. Ancak erken tanı ve gelişmiş tedavi yöntemleri sayesinde ölüm oranları azalmaktadır. Buna karşılık düşük ve orta gelirli ülkelerde, hem görülme sıklığı hem de ölüm oranları artış göstermektedir.

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonunun ülkemizde 20 bin kadın üzerinde yürüttüğü çok merkezli araştırmaya göre;



- Meme kanseri görülme yaşı ortalama **51**,
- 40 yaş altındaki hasta oranı **%16,6**,
- Menopoz öncesi dönemde yakalanan hasta oranı **%37,2**,
- Hiç gebelik geçirmemiş hasta oranı ise **%13,6** olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, sağlıksız yaşam alışkanlıkları (obezite, hareketsizlik, dengesiz beslenme, alkol kullanımı, uzun süreli hormon tedavileri) genç yaşlarda meme kanseri riskini artırmaktadır.

Mamografi ile Taramaya Ne Zaman Başlanmalı?

Meme kanserinde erken teşhis için tarama programları çok önemlidir. Genel öneriler şöyledir:

- **20 yaşından itibaren:** Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapması,



- **20 yaş sonrasında:** Düzenli klinik (doktor tarafından) muayene,
- **40 yaş ve sonrasında:** İki yılda bir mamografi çekimi.

Bilimsel araştırmalar, mamografi taramalarının meme kanserine bağlı ölümleri **%20-40 oranında azalttığını** göstermektedir. Bu nedenle tüm dünyada mamografi, standart tarama yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Yüksek riskli kadınlarda (örneğin genetik taşıyıcılığı olanlar, ailesinde meme kanseri öyküsü bulunanlar, yoğun meme dokusuna sahip olanlar) taramaya daha erken yaşta başlanmalı ve daha sık aralıklarla devam edilmelidir.

- Birinci derece akrabasında meme kanseri olanlarda, akrabanın tanı aldığı yaştan **10 yıl önce** taramaya başlanmalıdır.
- BRCA1 gen mutasyonu taşıyanlarda tarama **25 yaşında başlamalıdır**.
- Meme implantı bulunan asemptomatik kadınlar da düzenli tarama programına alınmalıdır.

Meme Tomosentezi (3 Boyutlu Mamografi) Hangi Durumlarda Kullanılır?

Meme tomosentezi, halk arasında **3 boyutlu mamografi** olarak bilinir ve memenin daha ayrıntılı görüntülerini elde etmeyi sağlayan yeni bir teknolojidir. Özellikle **yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda**, klasik mamografiye göre kanseri daha net gösterebilir.

Araştırmalar, tomosentezin:

- Dijital mamografiye göre kanseri daha yüksek oranda tespit ettiğini,
- Agresif (hızlı ilerleyen) kanserleri daha erken saptayabildiğini,
- Biyopsi kararlarının daha isabetli verilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir.

Bu yöntem, özellikle şu gruplarda tercih edilmektedir:

- Yüksek riskli kadınlar (örneğin ailede meme kanseri öyküsü olanlar),
- Belirti gösterenler (meme başı akıntısı, kitle vb.),

- Yoğun meme dokusuna sahip olan kadınlar (özellikle 50 yaş altındakiler).

Sonuç olarak, tomosentez hem taramada hem de şüpheli bulguların daha net değerlendirilmesinde önemli avantajlar sağlayabilir.

Meme Tomosentezi Yaygın Kullanılıyor mu?

Meme tomosentezi, daha çok **tam teşekküllü hastanelerde ve özel teşhis merkezlerinde** kullanılan bir yöntemdir. Özellikle meme kanseri riski yüksek olan ya da meme ile ilgili şikâyetleri bulunan hastalarda tercih edilmektedir.

ABD’de yapılan araştırmalar, tomosentezin dijital mamografiye göre:

- **Daha az gereksiz ileri tetkik** önerisi yaptığını,
- **Daha fazla kanser tespit ettiğini** göstermektedir.

Ancak diğer yandan, tomosentez ile mamografi arasında ileri evre kanserleri saptamada belirgin bir fark olmadığı da görülmüştür.

Maliyet ve erişilebilirlik açısından bakıldığında, günümüzde tarama amacıyla ilk başvurulacak yöntem hâlâ dijital mamografidir. Bununla birlikte, özellikle yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda, tomosentez yanlış pozitif sonuçları azaltarak tanıyı kolaylaştırabilir. Bu nedenle radyologların önerisiyle bu gruptaki hastalarda tercih edilebilir.

Sonuç

Meme kanserinde en önemli nokta, hastalığı **erken evrede** tespit edebilmektir. Mamografi, tomosentez ve diğer görüntüleme yöntemleri sayesinde henüz belirti vermeyen kanserler bile saptanabilmektedir. Düzenli kontrollerini aksatmayan kadınlarda tedavi şansı çok daha yüksek, yaşam süresi ise çok daha uzundur. Unutmayalım ki **erken teşhis hayat kurtarır**; bu nedenle her kadın kendi risk faktörlerini bilmeli, doktorunun önerdiği aralıklarla taramalarını yaptırmalıdır.



DYT. BAHATTİN ARSLAN
BESLENME VE DİYET UZMANI

Sağlıklı Yağların Gücü **OMEGA YAĞLARININ VÜCUDUMUZA FAYDALARI**

Yağlar, vücudumuzun temel enerji kaynaklarından biri olmanın ötesinde, sağlıklı bir yaşam için vazgeçilmez besin öğeleridir. Ancak doğru türde yağları tüketmek, sağlık üzerindeki olumlu etkileri en üst seviyeye çıkarırken, yanlış seçimler hastalıklara davetiye çıkarabilir. Özellikle Omega yağları, sağlığımızı koruma konusunda kilit bir rol üstlenir.

Peki, Omega yağları nelerdir ve neden bu kadar önemlidir? Hangi besinlerde bulunur ve günlük yaşantımıza nasıl dahil edebiliriz? Bu yazımızda yağlar hakkında daha fazla bilgi edinecek ve tüm bu soruların yanıtlarını bulacaksınız. Sağlıklı yaşamın vazgeçilmezi olan Omega yağlarını keşfetmeye hazır olun.



Yağların enerji kaynağı olduğunu biliyoruz peki yağların vücuttaki diğer önemli işlevleri nelerdir?

Yağlar insan vücudunun en önemli enerji kaynaklarından biridir. İnsan vücudunun yaklaşık %18'ini oluşturan yağlar birçok besinde bulunmaktadır. Yağlar mideyi diğer besin öğelerinden daha geç terk eder, bu sebeple daha uzun süre tokluk hissi verirler. Yağların, vücuttaki tüm hücrelerin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesinde rolü var. Ayrıca yağlar A, D, E ve K vitaminlerinin vücut tarafından emilmesine yardımcı olur. Yağlar beslenmemizin önemli bir parçası olmakla beraber, her yağ vücutta aynı etkiye sahip değildir. Beslenmemizde yer alan bazı yağlar vücudumuz için gerekliken, bazı yağlar hastalık riskini artırmaktadır.



Doymuş yağ içeren sağlıklı gıdalar

Yağlar arasındaki farklar nelerdir? Hangi yağları tüketmeliyiz?

Yağlar iki ana gruba ayrılırlar. Bunlar doymuş yağlar ve doymamış yağlar olmak üzere iki ana gruba ayrılırlar.

1. Doymuş Yağlar

Doymuş yağları oluşturan yağ asidi zincirindeki karbon atomları arasında sadece tek bağ bulunur. Genellikle oda sıcaklığında katıdır. Doymuş yağ oranı yüksek yiyecekler şunlardır:

- Sığır eti, kuzu eti ve tavuk kanat
- Tereyağı, krema,
- Süt ve yoğurt
- Yağlı peynirler
- Hindistan cevizi, hurma

% 6 oranından fazla tüketim sonucu doymuş yağların zararları olabilir. Doymuş yağlar, kandaki kolesterol seviyesinin yükselmesine ve dolayısıyla da kalp ve damar hastalıkları riskinin artmasına neden olmaktadır.

2. Doymamış Yağlar

Doymamış yağları oluşturan yağ asidi zincirindeki karbon atomları arasında çift bağ bulunur. İki ana çoklu doymamış yağ türü vardır. Bunlar; Omega-3 yağ asitleri ve Omega-6 yağ asitleridir. İsimlendirmede yer alan rakamlar ilk çift bağın karbon zincirindeki konumunu ifade eder. Vücut tarafından üretilmediklerinden elzem yağ asitleri olarak tanımlanırlar ve dışarıdan almak zorunda olduğumuz yağlardır.

Doymamış yağlar oda sıcaklığında sıvı hâlde bulunur ve sağlıklı yağlar olarak ifade edilir ve beslenmede en az %10 civarında tüketilmesinde fayda vardır. Omega-3, Omega-6 yağ asitleri arasındaki dengeyi sağlamak, bir dizi kronik hastalığı önleyebilmek için önemlidir.



Doymamış yağ içeren sağlıklı gıdalar

Doymamış yağların faydaları:

Doymuş yağlar yerine daha fazla miktarlarda çoklu doymamış yağ tüketmenin kalp hastalığı riskini azaltabileceğine dair kanıtlar bulunuyor.

- Kandaki kolesterol seviyelerini yükseltmezler,
- Kalp ritmini düzenlerler,
- Kalp ve damarları temizleyerek sağlığı korurlar.

Omega-3 yağ asitlerinin kimyasal yapısı ve sağlık üzerindeki etkileri nelerdir?

Omega-3 yağ asitleri, kimyasal yapılarına göre üç farklı türde bulunur: Eikosapentaenoik asit (EPA), Dokosaheksaenoik asit (DHA) ve Alfa-linolenik asit (ALA). Bu yağ asitleri, vücudumuzda hayati işlevler yerine getirir ve birçok sağlık problemine karşı koruma sağlarlar.



Somon, sardalya, hamsi ve uskumru gibi balıklar yüksek oranda Omega-3 içerirler.

Omega-3 yağlarının vücuda sağladığı faydalar nelerdir?

1. Kalp Sağlığı: Omega-3 yağ asitleri, HDL (iyi) kolesterol seviyelerini artırırken, LDL (kötü) kolesterol seviyelerini düşürerek kalp sağlığını korur. Ayrıca, trigliserit seviyelerini %15-30 oranında düşürme yeteneği sayesinde kalp damar sağlığını destekler.

2. Kan Basıncı ve Damar Sağlığı: Omega-3, kan basıncını düşürmeye yardımcı olur ve damar sertliğine yol açan plak oluşumunu önleyebilir. Bu, damarların esnekliğini korumasına yardımcı olur ve kalp krizi riskini azaltır.

3. Ruh Sağlığı: Omega-3 yağ asitleri, ruh sağlığını destekler ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların tedavisine yardımcı olabilir.

4. Astım ve Solunum Sağlığı: Özellikle astım hastalarında, Omega-3 yağları astım ataklarını azaltabilir ve solunum yollarının sağlığını iyileştirebilir.

5. Çocuklarda Dikkat ve Hiperaktivite: Omega-3, çocuklarda hiperaktiviteyi azaltır ve dikkat eksikliğini giderek, bilişsel işlevleri destekler.

6. Karaciğer Sağlığı: Omega-3 yağ asitleri, karaciğer yağlanmasını azaltarak, karaciğerin sağlıklı çalışmasına katkıda bulunur.

Omega-3 yağ asitlerini elde edebileceğimiz gıdalar nelerdir?

Omega-3 yağ asitlerini içeren başlıca gıdalar arasında yağlı balıklar öne çıkar. Özellikle somon, sardalya, hamsi ve uskumru gibi balıklar, Eikosapentaenoik asit (EPA) ve Dokosaheksaenoik asit (DHA) açısından zengindir. Bitkisel kaynaklardan ise keten tohumu, chia tohumu ve ceviz, Alfa-linolenik asit (ALA) bakımından önemli Omega-3 kaynaklarıdır. Bu gıdaların düzenli tüketimi, vücudun ihtiyacı olan Omega-3 yağ asitlerinin karşılanmasına katkı sağlar.

Omega-6 yağ asitleri hangi gıdalardan elde edilebilir?

Omega-6 yağ asitleri, vücut tarafından üretilmeyen ve dışarıdan alınması gereken esansiyel yağ asitlerindendir. Bu çoklu doymamış yağ asitleri, hücre zarının korunmasında kritik bir rol oynar ve beyin fonksiyonlarının gelişimine destek sağlar. İçeriğinde bulunan linoleik asit, vücudun enerji ihtiyacını karşılamada kilit rol oynar ve kardiyovasküler sağlığın korunmasına yardımcı olur.



Omega-6 yağ asitleri açısından zengin gıdalar arasında ayçiçeği, mısır, soya fasulyesi ve pamuk tohumu yağları yer alır. Bu yağların dengeli bir şekilde tüketilmesi, sağlıklı bir beslenme için önemlidir.

Omega-3 ve Omega-6 takviyeleri alınmalı mıdır? Bu yağ asitlerinin doğal yollarla alınması için ne gibi beslenme önerileri vardır?

Sağlıklı yetişkinler için günde en az 250-500 mg EPA ve DHA formlarını içeren Omega-3 takviyelerinin alınması önerilmektedir. Ancak, Omega-3 tüketimi doğal gıdalarla sağlanıyorsa takviyeye ihtiyaç yoktur; fakat yeterli tüketim yoksa hap olarak takviye edilmesi tavsiye edilir. Kalp ve damar sağlığını korumanın en etkili yolu ise haftada en az iki kez yağlı balık tüketmektir. Ayrıca salata ve yemeklerde zeytinyağı kullanmak, bitkisel yağlarla kızartılmış yiyeceklerin tüketimini sınırlandırmak ve Omega-6 alımını azaltmak genel sağlık açısından faydalıdır. Omega-6 ise özellikle Ayçiçek yağı ve Mısırozü yağı gibi yiyeceklerle zaten fazlasıyla alınmaktadır; bu nedenle ekstra takviyeye ihtiyaç yoktur.

KENDİNİZİ YENİDEN KEŞFEDİN



PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ KLİNİĞİMİZDE GERÇEKLEŞTİRİLEN İŞLEMLER

Karın Germe (Abdominoplasti)
Brezilya Popo Kaldırma (BBL)
Yüz Germe (Facelift)
Şakak Germe (Temporal Lift)
Genital Estetik (Labioplasti)
Vajinoplasti
Annelik Estetiği (Mommy Makeover)
Meme Rekonstrüksiyonu ve Jinekomasti
Burun Cerrahisi (Rinoplasti)
Yüz Şekillendirme (Facial Contouring)
Kol ve Uyluk Germe (Arm and Thigh Lift)
Yağ Alma (Liposuction)
Kulak Estetiği Cerrahisi (Otoplasti)
El Cerrahisi (Hand Surgery)



Mezopotamya'ya Bakan Taş Teras Mardin

Yazı & Fotoğraflar: Ergin Yavaş

Mezopotamya ovasının sonsuzluğuna bakarken, Mardin'in sarı kalker taşları gün batımında bal rengine dönüşüyor; dar sokaklardan yükselen kahve, ekmek ve baharat kokuları yüzyılların sessizliğiyle karışıyor. Kalenin eteklerine yaslanmış, teras teras dizilen taş evler, göğe değil ovaya doğru açılan bir masal gibi uzanıyor. Aynı cadde üzerinde farklı dillerin, farklı mutfakların ve farklı

geleneklerin yan yana aktığı bu şehir, aceleci adımları yavaşlatıp bakmayı, dinlemeyi ve dokunmayı öğretiyor. Türkiye'nin güneydoğusunda, taşın hafızaya, ışığın hikâyeye dönüştüğü nadir şehirlerden biri olan Mardin'de, bir kez bu "taş terastan" ovaya baktığınızda, geriye dönseniz bile içinizde bir parçanız orada kalıyor.



Türkiye haritasına uzaktan baktığınızda, Mardin ince bir çizgi gibi, Mezopotamya Ovası ile sarp bir yamacın tam kesiştiği yere yaslanmış durur. Bir tarafı uçsuz bucaksız ova, diğer tarafı kalenin yükseldiği kayalık sırtlar Binlerce yıldır kervanların, tüccarların, seyyahların yolu olmuş bu coğrafyada, bugün ziyaretçi olarak yürüdüğünüz her sokak aslında eski bir hikâyenin izi.

Şehre ilk kez gelenlerin çoğu aynı cümleyi kuruyor: “Sanki bir film setinin içine girmiş gibiyim.” Taşın rengi, ışığın sertliği, ovaya açılan balkonlar ve teraslar, kendine has bir sahne duygusu yaratıyor. Siz de daha ilk gün, elinizde fotoğraf makinesiyle değil, sanki bir defter ve kalemle dolaşmak istiyorsunuz; çünkü Mardin, “görülecek yerler listesinden” çok, “yazılacak hikâyeler” duygusu bırakıyor.

Kısaca Mardin Tarihi

Mardin’in geçmişi, Mezopotamya’nın en eski uygarlıklarına kadar uzanıyor. Sümerlerden Perslere, Roma ve Bizans’tan Artuklu ve Osmanlı’ya kadar pek çok güç, farklı dönemlerde bu yamaç kent üzerinde söz sahibi olmuş. Kalenin “kartal yuvası” gibi başucunda durduğu eski şehir, yamaç boyunca teraslar hâlinde uzanan taş evleriyle bu çok katmanlı tarihin en görünür sahesi.

Bugün Eski Mardin sokaklarında yürürken gördüğünüz her kemer, her avlu, her kapı tokmağı; hem eski ticaret yollarının, hem de gündelik hayatın izlerini taşıyor. Camiler, kiliseler, medreseler ve hanlar yan yana yükseliyor; farklı inanç ve kültürlerin yüzyıllar boyunca birlikte yaşadığı bu dokuyu, detaylara girmeden bile, taşların diliyle hissedebiliyorsunuz. Kısacık bir yürüyüşte bile, “burada yüzyıllardır hayat hiç kesilmemiş” duygusu çok güçlü.



Görkemli taş işçiliğiyle Mardin’in simgelerinden biri haline gelmiş olan Tarihi Kız Meslek Lisesi



Eski Şehirde Yürüyüş

Mardin'i tanımanın en iyi yolu, ayakkabılarınızı giyip eski şehrin dar sokaklarına karışmak. Sarı kalker taşından yapılmış evlerin cepheleri, tepenin eğimine uyumlu şekilde ovaya bakıyor; çoğu zaman hiçbir evin gölgesi diğerinin manzarasını kesmeyecek biçimde konumlanmış. Merdivenli geçitlerden, taş tonozlu dehlizlerden geçerken bir anda kendinizi küçük bir meydanda ya da uzakta ovayı gören bir terasta buluyorsunuz.



Mardin'in tarihi dokusunun modern sanat ve yerel lezzetlerle buluştuğu Kültür Sokağı

Yolda karşınıza çıkacak bir kahvehanede menengiç ya da dibek kahvesi içmek, şehre alışmanın en iyi yollarından biri. Masanızın yanından geçen çocukların sesleri, uzaktan gelen ezan, fırından yükselen taze ekmek kokusu.. Zaman yavaşlıyor, şehir kendini yavaş yavaş açıyor. Ulu Cami'nin ince minaresi, Mardin silüetinin vazgeçilmez parçası. Yaklaştıkça sade avlusu, taş işçiliği ve cami çevresinde dönen gündelik hayat dikkat çekiyor.



14.yüzyıldan kalma tarihi Zinciriye Medresesi



Ulu Cami ve eşsiz Mezopotamya manzarası

Avluda oturan yaşlılar, etrafta koştuğu çocuklar, dükkanların önünde sergilenen bakır kaplar ve baharatlar... Şehri adımladıkça Latifiye ve Şehidiye camilerinin taş bezemeleri, ahşap kapıları ve sessiz avluları da sizi içeri davet ediyor. Mimariye meraklıysanız, bu yapılara mutlaka uğrayın; taşın nasıl bir süsleme diline dönüştüğünü yakından görmek gerçekten etkileyici.



Eski şehri izlemek için en güzel noktalardan biri Zinciriye (İsa Bey) Medresesi. 14. yüzyıldan kalma bu medrese, kubbeleri, avlusu ve ovaya açılan manzarasıyla yalnızca bir eğitim yapısı değil, taşın ışıkla kurduğu ilişkinin sahnesi gibi. Biraz daha aşağıda, geniş avlusu ve havuzlu iç mekânıyla Kasımiye Medresesi var. Güneş batmaya yakın saatlerde buraya gelerseniz, ovaya doğru uzanan gün ışığıyla birlikte renklerin yavaş yavaş koyulaştığını izlemek, Mardin'de zamanın akışını hissetmenin en güzel yollarından biri.



Deyrulzafaran Manastırı, Mardin'in 4 kilometre doğusunda, Mardin Ovasına hakim bir noktadadır. Üç katlı olan Manastır 5'inci yüzyıldan başlayarak farklı zamanlarda yapılan eklentilerle bugünkü haline 18'inci yüzyılda kavuşmuştur. Manastır, M.Ö. Güneş Tapınağı, daha sonra da Romalılar tarafından kale olarak kullanılan bir kompleks üzerine inşa edildi. Romalılar bölgeden çekilince manastıra çevrildi. 15. yüzyıldan sonra da Manastır'ın etrafında yetişen zafaran (safran) bitkisinden dolayı Manastır, Deyrulzafaran (Safran Manastırı) adı ile anılmaya başlandı.

Şehrin Çeperine Uzanan Rotalar

Mardin'i sadece merkezle sınırlamak büyük haksızlık olur. Şehirden kısa bir yolculukla ulaşabileceğiniz Dara Antik Kenti, Yukarı Mezopotamya'nın en etkileyici arkeolojik alanlarından biri. Kayaya oyulmuş mezarlar, su kanalları ve nekropol alanı, özellikle sabah ve akşam ışıklarında fotoğraf meraklıları için güçlü kareler sunuyor. Dara'da dolaşırken, taşın içine oyulmuş bu dünyanın aslında ne kadar kırılğan olduğunu fark ediyorsunuz.



Mardin'in 30 kilometre güneydoğusunda bulunan Dara antik kenti

Mardin'in çevresinde, yüzyıllardır ayakta duran manastırlar da şehrin karakterini tamamlıyor. Deyrulzafaran ya da daha uzaklardaki Mor Gabriel gibi yapılar, hem taş mimarinin zarif örnekleri hem de bölgedeki inanç ve kültür çeşitliliğinin sakın tanıkları. Geniş avlularda dolaşırken, kalın duvarların ardında yüzyıllar boyunca devam eden gündelik hayatı hayal etmek bile insanı yumuşatıyor.

Mardin Mutfağının İzinde

Mardin'e gelip de şehri sadece gözle gezmek yetmez; burası kokusu sokağa taşan mutfaklarıyla da hatırlanan bir şehir. Geleneksel lokantalarda menüye baktığınızda kaburga dolması, ikbebet, kibe, sembusek gibi isimler karşınıza çıkıyor. İnce bulgur ve etle hazırlanan içli köfte çeşitleri, uzun süre kısık ateşte pişen et yemekleri ve baharatla dengelenmiş soslar, Mezopotamya coğrafyasının bereketini sofraya taşıyor. Yanında çoğu zaman firik pilavı, cevizli mezeler, nar ekşisiyle tatlandırılmış salatalar geliyor.

Sabahları fırınlardan yükselen koku, şehrin başka bir yüzünü gösteriyor: Cevizli börekler, susamlı hamur işleri, tahinli çörekler rafları dolduruyor. Küçük kahvelerde mır- ra ya da menengiç kahvesi içerken yanına ince kesilmiş helva ya da yöresel tatlılar geliyor. Akşamları tarihi bir taş konağın avlusunda sofraya otursanız, yerel müziklerin eşlik ettiği uzun bir yemek deneyimi yaşayabilirsiniz. Gökyüzü kararırken taş duvarların aldığı renk, tabaktaki baharat kadar aklınızda kalıyor.



Taş Konakların Sessizliği: Midyat

Mardin'den yola çıkıp kıvrılan yolları takip ettiğinizde, kısa süre sonra taşın ve gümüşün şehir hâline geldiği Midyat'la karşılaşıyorsunuz. Eski Midyat sokaklarına adım attığınız anda, sarı kalker taşından yapılmış konakların arasına karışan dar geçitler, kemerli kapılar ve iç avlular sizi başka bir zamana çekiyor. İnce ince oyulmuş taş süslemeler, pencerelerin etrafını dantel gibi sararken, üst katlardan sarkan küçük balkonlar sokağın üzerine eğiliyor. Midyat Konukevi'nin terasına çıktığınızda, üç katlı taş yapının çevresine serilmiş eski şehir, gerçekten de bir dizi setini andırıyor: Üst üste binen damlar, uzaklarda zarif minareler... Elinizde ince belli bir çay bardağıyla bu manzaraya bakarken, taşın güneşle birlikte ton değiştiren rengini izlemek, yolculuğun en sakın anlarından birine dönüşüyor.



Midyat Konukevi'nin terasından baktığınızda, üç katlı taş yapının çevresini saran eski şehir, gerçekten bir film seti hissi veriyor.



Çarşıya doğru yürüdüğünüzde, Midyat'ın asıl kalbinin atölyelerde attığını fark ediyorsunuz. Telkâri ustalarının tezgâhlarında, neredeyse saç teli inceliğindeki gümüş teller bükülüp kıvrılarak yüzüklere, kolyelere, zarif kutulara dönüşüyor; yüzyıllardır aktarılan bir el becerisine, siz de birkaç dakikalığına tanıklık ediyorsunuz. Midyat'tan ayrılırken, bu sessiz taş şehrin sizi yeniden çağıracağı hissi çoktan yerini bulmuş oluyor.

Şehirle Vedalaşırken

Mardin'den ayrılma vakti geldiğinde çoğu yolcu, son kez ovaya bakan bir noktaya uğramayı alışkanlık hâline getiriyor. Sabah saatlerinde hafif sisle örtülen, akşamüstü turuncuya boyanan Mezopotamya Ovası, her bakışta şehri başka bir renge sokuyor. Taş basamaklardan aşağı inerken, az önce geçtiğiniz dar sokakların gölgesinde oynayan çocukları, kapı eşiğinde oturmuş yaşlıları, vitrinine yeni işlenmiş telkâri yerleştiren ustayı hatırlıyorsunuz.

Mardin, hızlı tüketilen bir turistik durak değil; adımlarınızı yavaşlatmanızı, dinlemenizi ve bakmanızı isteyen bir şehir. Buradan döndüğünüzde fotoğraflarınızda elbette taş evler, dar sokaklar ve ovaya açılan bir ufuk olacak. Taşların anlattığını sonuna kadar yazıya dökmek zor; en doğrusu, gidip kendi hikâyenizi orada tamamlamak.





ANLAŞMALI KURUMLAR

BANKALAR VE SANDIKLAR

- Akbank T.A.Ş.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şti. (Sandık)
- Birleşik Fon Bankası
- Denizbank
- Esbank Eskişehir Bankası A.Ş.
- Fortis Bank A.Ş.
- Milli Reasürans T.A.Ş. Mensupları Emekli ve Sağlık Sandığı Vakfı
- QNB Finansbank
- Takas ve Saklama Bankası A.Ş.
- Şekerbank T.A.Ş.
- Şeker Sigorta A.Ş. Yardım Sandığı Vakfı
- T.C. Merkez Bankası
- T. Halk Bankası Genel Müdürlüğü (Devlet Memurları-657)
- T. İş Bankası A.Ş.
- T. Vakıflar Bankası T.A.O
- Yapı Kredi Bankası A.Ş.
- T.C. Ziraat Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı
- Türkiye Halk Bankası A.Ş. Mensupları Emekli ve Yardım Sandığı Vakfı
- Türk Telekom Vakfı Yardım Sandığı

ÖZEL SAĞLIK SİGORTA ŞİRKETLERİ

- Allianz Sigorta A.Ş.
- Ana Sigorta A.Ş.
- Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
- Ankara Sigorta Anonim Türk Sigorta Şirketi
- AXA Sigorta A.Ş.
- AvivaSa Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Bupa Acıbadem Sigorta. A.Ş.
- Cigna Sigorta A.Ş.
- CompuGroup Medikal (CGM) A.Ş.
- Demir Hayat Sigorta A.Ş.
- Dubai Group Sigorta A.Ş.
- Doğa Sigorta A.Ş.
- Ethica Sigorta A.Ş.
- Eureko Sigorta A.Ş.
- Europ Assistance Türkiye
- Eurocross Assistance
- Fiba Emeklilik A.Ş.
- Generali Sigorta A.Ş.
- Groupama A.Ş.
- Gulf Sigorta A.Ş.
- HDI A.Ş.
- İmece Destek Danışmanlık Hiz.
- Inter Partner Assistance-IPA
- Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.
- Magdeburger Sigorta A.Ş.
- Mapfre Sigorta A.Ş.
- Marm Assistance
- Medisa Sigorta A.Ş.
- Neova Sigorta
- NN Hayat ve Emeklilik A.Ş.
- QNB Sigorta
- Quick Sigorta
- Ray Sigorta A.Ş.
- Referans Sigorta
- Sombo Japan Sigorta A.Ş.
- Türkiye Emeklilik ve Hayat Emeklilik A.Ş.
- Türkiye Sigorta A.Ş.
- Türkiye Katılım Sigorta
- Türk Nippon Sigorta A.Ş.
- Unico Sigorta A.Ş.
- Zürich Sigorta A.Ş.

OKULLAR

- Akatlar Anaokulu
- Altınbaş Üniversitesi
- Fen Bilimleri Nazmi Arıkan Koleji
- G. Mustafa Muzuri İ.Ö.O.
- Haliç Üniversitesi
- İhlas Kolejleri
- İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Levent Anadolu Teknik Lisesi
- Mektebim Koleji
- Ortaköy Anadolu MTAL
- Sınav Koleji
- Şişli Meslek Yüksekokulu
- Tarhan Koleji
- Uğur Okulları
- Yıldız Teknik Üniversitesi

ÖZEL ŞİRKETLER VE KURUMLAR

- Acme Holding
- Albayraklar A.Ş.
- Arcade Hotel
- Artı Yaşam Card
- Aktif Grup Şirketleri
- APRIL Turkey Assistance (CORIS Dan.)
- AGIS Turkey Assistance
- Avrupa Konutları - Kale
- Arkas Holding
- Back-up Card
- Barsan Lojistik
- BEDAŞ
- Boyner
- Doğu Elektrik Elektronik
- Everest OSGB
- Grand Cevahir Hotel ve Kongre Merkezi
- Haber Global TV
- Hilton Bomonti
- İBİS Hotel
- İGDAŞ
- İhlas Holding ve Holding'e Bağlı Tüm Kuruluşlar
- IRCICA (İslam, Tarih ve Kültür Araştırma Mr.)
- İstanbul Hilton Bomonti Otel
- Kahve Dünyası
- Kristal Kola
- LCW Mağazacılık
- Mavi Jeans
- Mercure Bomonti Otel İstanbul
- Mirilayon Otel
- Network Mağazacılık (SMP Marka Pazarlama)
- PERPA
- Samsung
- Santa Farma İlaç
- Shell Club Smart Card
- Taş Yapı
- Tekin İnşaat
- Tudors Gömlekleri
- Tursab
- Türk Telekom Vitta Card
- UPS Kargo
- Yapıt İnşaat A.Ş.
- Yaşar Kızılhan YMM
- Yemeksepeti

RESMİ KURUMLAR

- Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu (BDDK)
- Boğaziçi Küçük ve Orta Ölçekli Mükellefler Grp. Bşk.

- Borsa İstanbul A.Ş. (BİST)
- Darülaceze Başkanlığı
- D8 Sekreteryası
- İDO-İstanbul Deniz Otobüsleri
- İMEAK Deniz Ticaret Odası
- İstanbul Adliye Sarayı
- İstanbul Anadolu Adliyesi
- İstanbul BELBİM A.Ş.
- İstanbul Beyoğlu Belediye Başkanlığı
- İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi
- İstanbul İl Emniyet Müdürlüğü
- İstanbul Kağıthane Belediye Başkanlığı
- İstanbul Şişli Belediyesi
- İstanbul Valiliği
- İŞKUR Şişli Hizmet Merkezi
- İSKİ A.Ş.
- Milli Saraylar
- PTT Genel Müdürlüğü Sağlık Yardım Sandığı
- Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu
- TBMM Çalışan Memurları ve Hak Sahipleri
- TBMM Milletvekilleri ve Hak Sahipleri
- T.C. Anayasa Mahkemesi Başkanlığı
- T.C. Danıştay Başkanlığı
- T.C. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı ve Bakanlığa Bağlı Tüm Kurum ve Kuruluşlar
- T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu
- T.C. Sayıştay Başkanlığı
- T.C. Şişli Kaymakamlığı
- T.C. Yargıtay Başkanlığı
- THY-Türk Hava Yolları
- TOKİ
- TRT Genel Müdürlüğü

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI

- Alucra Vakfı
- Hukukçular Derneği
- İLKŞAN Genel Müdürlüğü
- İstanbul Eczacı Odası
- İstanbul Esnaf ve Sanatkarlar Odası (İSTESOB)
- İstanbul Kuyumcular Odası - İKO
- İMESOB
- İSMMMÖ
- İYMMO
- İstanbul 2 No'lu Baro
- İstanbul Sanayi Odası - İSO
- İstanbul Ticaret Odası - İTO
- İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı
- Jandarma Asayiş Vakfı
- Kamu-Sen
- KİAŞ (Kuyumcukent İşletme A.Ş.)
- MESAM
- MEMUR-SEN
- Şebinkarahisar Derneği
- T.C. İstanbul Muhtarlar Federasyonu Başkanlığı
- Türk Büro-Sen
- Müstakil İş Adamları Derneği-MÜSİAD
- Ordu Yardımlaşma Kurumu - OYAK
- RUBAFED
- TÜRGEV
- TUGVA
- TESYEV
- Yeşilay Vakfı
- ZETSİAD

Detaylı Bilgi İçin

0212 314 14 14

www.turkiyehastanesi.com



**AACI ULUSLARARASI DOĞUM HİZMETLERİ
KLİNİK MÜKEMMELİYET BELGESİ İLE**

Anne ve Bebek için Güzel Bir Başlangıç

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM MERKEZİMİZ
AACI İLE ULUSLARARASI STANDARTLARDA
KLİNİK MÜKEMMELİYETİ SUNAR



BİZİ TAKİP EDİN
@bebegimlebingun

0212 314 14 14
www.turkiyehastanesi.com

