



Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

YENİDOĞAN Sarılıkları - **D** Vitamini Ölçümü - **Artroskopi** - **Menopoz-**
Doğumda Pilates Topu - **Vitiligo** - **Kış** Mevsiminde Beslenme

içindekiler

05 Rumeli BÖLÜM
Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Bölümü

10 Rumeli SAĞLIK

- Kardiyoloji
- Vezikoüreteral Reflü (VUR)
- Menopoz
- Cilt Lekeleri
- Vitiligo
- Artroskopi
- Doğumda Pilates Topu Kullanımı
- Radyoloji
- D Vitamini Ölçümü
- Kış Mevsiminde Beslenme
- Solunum Fonksiyon Testi
- Yenidoğan Sarılıklar

38 Rumeli Gezi
• Galata Mevlihanesi

43 Rumeli HABERLER

- Hastanemizde Sağlıkta Kalite
- Akılcı İlaç Kullanımı
- Etkinliklerimiz
- Esteliv Beauty

48 Rumeli Ekibimiz



10



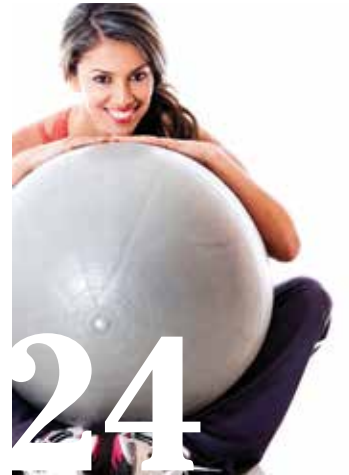
12



05



14



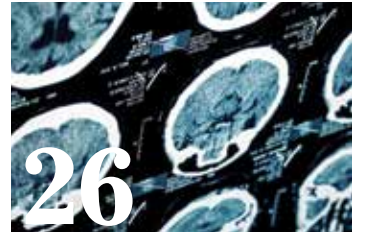
24



20



22



26



28



32



Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU

Editör'den

Merhaba

Değerli okur; sloganımız "Önce Sağlık".

Günümüz dünyasında, artık çok az insanın sahip olduğu aynı zamanda çok da değerli olan bir haslet; SAĞLIK. Sağlık söylenmesi kolay ve çok kısa bir kelime olmakla birlikte Ona sahip olmak ve de uzun süre koruyabilmek gerçekten zordur. Çünkü günümüzde sayılamayacak kadar fazla çevresel faktörün etkisine maruz kalan bedeni, tam anlamıyla sağlıklı tutabilmek mücadele ister. Yıkamak kolay, yapmak veya tamir etmek zordur. İşte tam bu nedenle insanlara nasıl faydalı olabiliriz anlayışı ile yola çıktık. Gerekli bilgileri pratik ve anlaşılır biçimde; içine bir miktar eğlence de katarak sizlerle paylaşmak felsefemiz oldu.

Yine takvim sayfaları hızla uçup gitti, yeni bir yıl geldi çattı, her insanda yapacaklarına dair bir umut, bir planlama telaşı başladı. İşte tam bu noktada planlara dahil olmak gerektiğine inanarak yazımın başında da belirttiğim gibi ÖNCE SAĞLIK diyor. Yeni yılın sağlık, barış ve umut dolu olmasını diliyorum .

Önümüzdeki sayılarda buluşmak dileğiyle;

Sağlıcakla Kalın
Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU



Başhekim
Opr. Dr. Turgay HAN

Başhekim'den

Değerli dostlar,

Dr. Rahmi Duman'ın şu dizeleri ile başlamak istiyorum,
"Türlü derde ben deva buldum elimle çok zaman kimse bilmez bir tabibe bende muhtacım
bu gün..." Şerif İçli bu şiirin 4 kıtasını hüzzam makamında nefis bir şarkı haline getirmiştir.

İnsanoğlunun daima ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinden vazgeçemeyeceğimize
göre bunu en iyi şartlarda almak da hedef olmalıdır.

Hastanemiz olanakları ölçüsünde bu hizmeti sunarken karşılıklı saygı, sevgi ve güvene
dayanan hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı birlikteliğini hedeflemektedir.

Yeni bir yılda yeni umutlarla Rumeli hastanesi dostlarına sağlıklı ve şanslı bir yıl dilerim.

Saygılarımızla...



Sahibi:
Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Barış Çöllüoğlu

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Beyhan Mutlu

Editöryal Hazırlık
Meryem Gülsu
Gökmen Ural

Fotoğraf
Jale Özer

Yönetim Merkezi
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk.
No: 11 Sefaköy/K.Çekmece/İst.
Tel: 444 89 79

Web
www.rumelihospital.com.tr
www.facebook.com/rumelihastanesi
www.twitter.com/rumelihastanesi

E-mail
info@rumelihospital.com.tr

Görsel Yönetmen
Erol Ünal

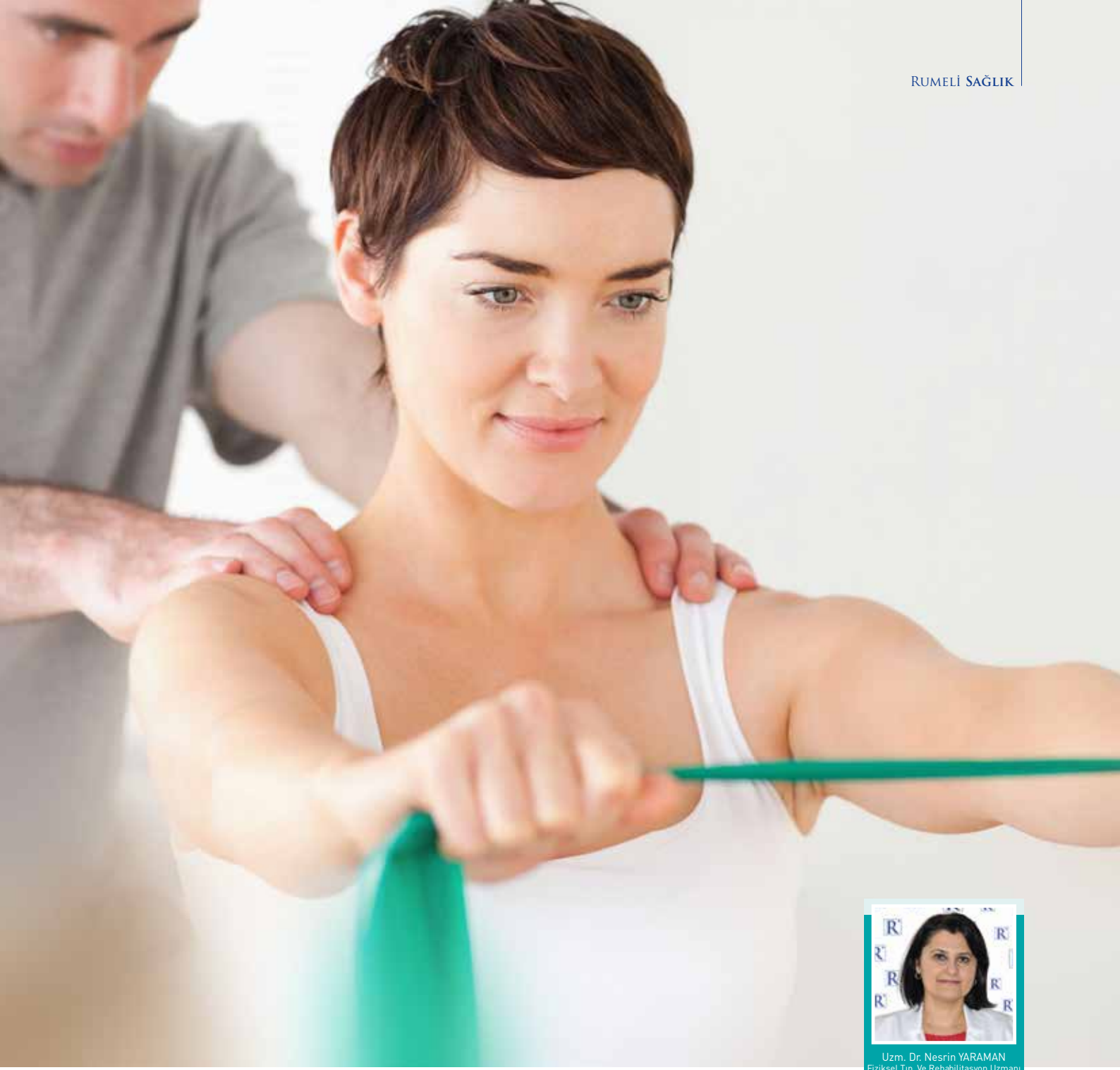
Grafik-Tasarım:
Martı Design Group

Baskı ve Cilt
Martı Ofset
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi
No: 129-130-131 Topkapı/İST.
Tel: 0212 565 21 12

Yayın Türü
Yerel süreli.
Altı Ayda bir yayınlanır.

HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Opr. Dr. R. Faruk Yerlioğlu - Opr. Dr. Barış Çöllüoğlu - Genel Direktör: Günsel Yaman - Opr. Dr. Hasan Kayım -
Uzm. Dr. Çağlar Canbulat - Opr. Dr. Levent Sağit - Hemşirelik Hiz. Gülten Şüyük



Uzm. Dr. Nesrin YARAMAN
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Uzmanı

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

FİZİK TEDAVİNİN VE REHABİLİTASYONUN HEDEFİ, HASTANIN EVDE, İŞYERİNDE VE TOPLUMDAKİ İŞLEVLERİNİ MÜMKÜN OLAN EN İYİ HALE GETİRMektir.



Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon(FTR) Amerikan Tıp yeterlilik kurulu tarafından 1947 yılında ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir.

Fizik Tedavi çeşitli fiziksel yöntemleri, kas iskelet sistemi hastalıkları ve romatizmal hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılmaktadır. Rehabilitasyon ise herhangi bir nedenle sakatlık ortaya çıktıktan sonra hastayı eski becerilerine ve yaşantısına döndürmek için kullanılan yöntemlerin tümüne denir.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kas-iskelet sistemi problemleri, nörolojik hastalıklar, kronik ağrı ve kansere bağlı özürllülük gibi akut ve kronik problemlere bütünsel olarak yaklaşan, tüm yaş gruplarında özürllülüğe yol açan tıbbi durumların önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgilenen tıp dalıdır.

Rehabilitasyonda amaç bireyin fonksiyonel kapasitesini artırmak, özürllülüğü önlemek ve iyileştirmek, bireyin günlük yaşamda bağımsız duruma gelmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Fizik Tedavinin ve Rehabilitasyonun hedefi, hastanın evde, işyerinde ve toplumda işlevlerini mümkün olan en iyi hale getirmektir.

Fizik Tedavi Uzmanı kimdir?

FTR uzmanı 6 yıl süren Tıp Fakültesi eğitimi ardından 4-5 yıl boyunca fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında uzmanlık eğitimi alan tıp hekimidir.

Kas - iskelet sistemiyle ilgili hastalıkların tanısını koyar ve tedavi programını planlar.

Fizyoterapist kimdir?

Fizyoterapist,fizik tedavi ve rehabilitasyon okulunda 4 yıl süren üniversite eğitimini tamamlar ve hastanın ftr programında FTR Uzmanı ile beraber çalışır. FTR uzman hekiminin planladığı fizik tedavi ve rehabilitasyon programını uygular ve hastanın fonksiyonel yetersizliklerini düzeltmeye yardım eder.

Hangi Hastalıklarda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanına Başvurulur?

1- OMURGA HASTALIKLARI

Duruş bozukluklarına bağlı sırt,boyun ve bel ağrıları
Bel ve Boyun, Eklem ve Kas incinmelerine bağlı ağrılar
Bel Fıtığı
Boyun Fıtığı
Skolyoz

2-EKLEM HASTALIKLARI

Artroz (Kireçlenme)
Omuz, Dirsek, El ve El bileği ağrıları



Fizik Tedavinin ve Rehabilitasyonun hedefi, hastanın evde, işyerinde ve toplumdaki işlevlerini mümkün olan en iyi hale getirmektir.

Kalça, Diz, Ayak ve Ayak bileği ağrıları

3-YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARI

Fibromiyalji Sendromu
Tetik parmak
Tenisçi dirseği
Karpal Tünel Sendromu

4- KALÇA, DİZ VE OMUZ PROTEZ AMELİYATLARI, ARTROSKOPİK GİRİŞİMLER GİBİ ORTOPEDİK AMELİYATLARDAN SONRA

5-KIRIK SONRASI GELİŞEN EKLEM SERTLİKLERİ

6-OSTEOPOROZ (KEMİK ERİMESİ)

7- BEYİN KANAMASI VEYA BEYİN DAMARLARINDA TIKANMAYA BAĞLI FELÇLER (İNME),

8-OMURİLİK YARALANMALARINA BAĞLI FELÇLER

9-KAS HASTALIKLARI

10-DOĞUMSAL NÖROLOJİK HASTALIKLAR

Gençlerde özellikle masa başında, bilgisayar başında oturanlarda boyun, sırt ağrıları, el- el bileği ağrıları ve uyuşuklukları giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Yine ağır birşey taşıma sonrası hem bel fıtığı, hem de omuzda kas yırtılması vakaları sık görülmektedir. Özellikle ev hanımları ve işi yerinde ağır yük taşıyanlar büyük risk altındadır. Yaş ilerledikçe çeşitli eklem hastalıkları, genellikle artroz (kireçlenme) riski artar, osteoartrit olarak da bilinen artroz eklem kıkırdığının harabiyeti, eklem aralığında daralmalar ve şekil bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır.

Bayanlarda menapoz sonrası ve yaşlanmayla osteoporoz riski artmaktadır. Osteoporoz ileri yaşlarda erkeklerde de görülebilir. Bu hastalarda ağrı, omurgada eğilme, boyda kısalma ve malesef hafif bir travmayla bile kırıklar oluşabilmektedir.

Sağlıklı bir yaşam için bu hastalıkların doğru ta-



nılarının konması ve buna yönelik tedavilerin verilmesi gerekmektedir. Ayrıca düzenli egzersiz ve ömür boyu uygun fiziksel aktivite ve spor yapmak gerekmektedir.

Fizik Tedavi Bölümünde Kullanılan Cihazlar Nelerdir Ve Ne İşe Yararlar?

Sıcak paketler (hot pack)

İçine silikat jeli doldurulmuş su sızdırmaz kumaş torbalardır. Daha yüzeysel dokuların ısınmasını sağlar. İçinde su kaynayan kazanlar içinde ısıtılarak ve havluya sarılarak bölgesel kullanılırlar. Boyun bel gibi bölgeler için özel ya da değişik ebatlarda standart ölçülerde bulunur, genelde dilim (8-10 dilim) şeklinde ifade edilirler.

Soğuk paketler (cold pack)

Özellikle spor yaralanmalarında özel olarak imal edilmiş, plastik torbalar şeklinde bulunurlar. Kullanırken direk olarak tene temas ettirilmemeli bir bez içine sarılarak kullanılmalıdır.

Infraruj (Kızılötesi)

Kızılötesi ışınlar, ağrıyı azaltmak, yüzeysel ısı artışı ve kas gevşemesini sağlamak amacıyla kullanılır.



Ultrasound Cihazı

Vücut dokularına yüksek frekanslı ses dalgaları göndererek derin dokularda ısı artışı sağlar, bu yolla o bölgedeki damarlarda genişleme, metabolizmada hızlanma gibi etkiler gösterir.

Tens

Elektrotlar yardımıyla ağrılı bölgeye ya da belirli bir dermatomal alana verilen özel bir elektrik akımıdır. Çeşitli tipleri vardır. Hastanelerde büyük demirbaş cihazlar halinde olabileceği gibi evlerde kullanılabilecek küçük boyları da vardır.



Vakum interferens

Ağrı tedavisi, romatizmal hastalıklar, bel ve boyun fıtıkları, kas rahatsızlıklarında yaygın kullanılır. Bu yöntemde hem vakum hemde özel akım uygulanarak hastalıklı bölgede kan dolaşımı artırılarak iyileştirici etki elde edilir.

Elektriksel stimülasyon

Yüz felçleri tedavisinde felç olmuş yüz kaslarını uyatarak kas erimesini önlemek ve iyileştirmeyi hızlandırmak için kullanılır.

Elektrik akımları kullanarak hastaları zayıf kaslarının yeniden eski gücüne kavuşması için yapılan tedavilerdir.

Parafin

El artrozunda-romatizma, diğer el ve bilek bölgesi rahatsızlıklarında yüzeysel ısıtıcı olarak ağrının azaltılmasında kullanılır.

Pnömatik kompresyon cihazı

Varis, venöz yetmezlik ve lenfödemde, kol ve bacaklardaki ödemi geriletmek için kullanılan aralıklı basınç tedavisidir.

ESWT Cihazı

ESWT, vücut dışında oluşturulan şok (basınç) dalgalarının çelik başlı bir aplikatör yardımı ile vücudun istenilen bölgesine odaklanmasına dayanan, girişimsel olmayan yeni bir tedavi şeklidir. Ağrısız olan ve anestezi gerektirmeyen bu uygulamada; hastalar ayaktan tedavi alarak seanslardan sonra günlük işlerine devam edebilirler.

ESWT tedavisinin faydalı olduğu hastalıklar;

Epin Calcanei (Topuk Dikeni): Uzun süre ayakta kalanlarda, osteoporozlu hastalarda, bazı romatizmal hastalıklarda, yüksek topuklu ayakkabı giyenlerde ve uzun süreli yürüyüş yapanlarda görülür.

Tenisçi Dirseği ve Golfçü Dirseği: Daha çok amatör tenisçilerde sık görüldüğü için bu isim verilmiş olmakla birlikte, tenisçi dirseği kavanoz kapağı açma, ağır çanta taşıma, tornavida kullanımı gibi zorlayıcı



ve tekrarlayıcı el bileği, ön kol ve dirsek hareketleri sonucu görülmektedir. El bileğini aşağı hareket ettiren kas grubunun tekrarlayan zorlanmaları sonucunda golfçü dirseği adı verilen tablo oluşur. Tenisçi dirseğine göre daha seyrek görülür.

Kalsifik Omuz Tendiniti (Omuz Ağrısı): Genellikle orta yaşlarda sık görülen, omuz ve çevresindeki tendonların herhangi birine kalsiyum depozitlerinin birikmesi ile oluşan yangı nedeniyle oluşan omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığında.

Fibromyalji ve Myofasial Ağrı Sendromu: Yaygın veya lokalize kas ağrıları ile seyreden, halk arasında kulunç tabir edilen ağrılı kas bantlarının dağıtılmasında ESWT den faydalanılır.

Fizik tedavi yöntemleri ağrılı mıdır ?

Fizik tedavi de vücudunuza ağrıyı dindirmeye yönelik ısı tedavileri, ağrı kesici elektrik akımları uygulanır, bu sırada ağrı hissetmezsiniz. Ancak hastada eklem kısıtlılığı mevcutsa, örneğin omzunu kaldıramıyorsa, germe egzersizleri yapacağından hafif ağrı olabilir.

Fizik tedavinin süresi ne kadardır?

Hastanın durumuna ve ihtiyacına göre uzman hekim tarafından düzenlenen tedavi programına göre uygulanır. Her seans ortalama 45-60 dakika sürmek üzere, toplam 10-30 seans arası uygulanır.

Fizik tedavi ne kadar sürede etki eder?

İlk seanslarda ağrı artabilir, buna 'iyileşme krizi' denir. 5 seanstan sonra azalır. 10-15 seanstan sonra iyileşmeye başlanır. Bazen 20 seans kadar çıkar, kas kaybı varsa seans sayısı artar. En az 10 seans olmalıdır. Tanı ve tedaviden eminsek tedavi bittikten sonra 2-3 hafta bekleriz. Herkesin iyileşme potansiyeli farklıdır. Diyabet, tansiyon gibi kronik hastalıklarda yanıt daha az veya geç olabilir.

Fizik tedavi alışkanlık, bağımlılık yapar mı?

Fizik tedavi yöntemleri vücuda zarar vermez, bağımlılık yapmaz. Ancak fizik tedavi ile ağrılarınız rahatladığı için bir süre sonra tekrar aynı rahatlama için tekrar fizik tedaviye girmek isteyebilirsiniz, bu endişelenilecek bir durum değildir. Tekrar ilaç kullanmaktan ise fizik tedavi almak çok daha iyidir.

Fizik tedavi kanser yapar mı?

Uygulanan tedavi ile vücuda radyasyon verilmez. Kesinlikle kanser yapıcı bir etkisi yoktur.

Nörolojik rehabilitasyon nedir?

Nörolojik Rehabilitasyon, periferik ve merkezi sinir sisteminin hasarlandığı durumlarda yapılır. Travmalar, enfeksiyonlar, yapısal deformasyonlar, dolaşım problemi ile ortaya çıkan inme ve travma sonucu ortaya çıkan omurilik felci gibi nörolojik hastalıklarda, nörolojik rehabilitasyon mutlaka yapılmalıdır. Hastanın yeniden olabilecek en üst fonksiyonel seviyeye ulaşması için birebir egzersiz çalışmaları ve nörolojik rehabilitasyonda yer alan çeşitli ekipmanlar kullanılır. Yeterli bir nörolojik muayene ve takip sonucu yapılacak olan nörolojik rehabilitasyon adı altındaki tedavi programı, mutlaka hastaya özgü olmalı ve bu program dahilinde hastanın iyileşme süreci çok yakından izlenmeli ve gerekiyorsa değişiklikler yapılmalıdır.

Ortopedik Rehabilitasyon nedir?

Kırık, çıkık, bağ ve ligaman yaralanmaları, menisküs ve bağ yırtıkları gibi ortopedik problemlerin, cerrahi uygulama ya da alçı ya da atel gibi splintleme sonrasında, mutlaka fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarının uygulanması gerekmektedir. Amaç, hastaya bir an önce normal aktivite düzeyinin yeniden kazandırılmasıdır.

Hastalık, kaza, duruş bozukluğu vb. sebeplerle ile normal hareketlerin, ağrı ya da çeşitli kısıtlamalar nedeni ile bozulması sonucunda hekime başvurulur. Uygun tanı ve tedavi ile bir an önce şikayetlerin gerilemesi ve eski duruma kavuşmak için çaba gösterilir. Omuz, diz ve el-tendon-yaralanmaları gibi yaralanmalarda, kırık ve zorlanma vs. şeklinde oluşan patolojik durum, hekim tarafından sebeplerine göre tedavi edilmeye çalışılır.



KAR Dİ YO LOJİ

SON ONYIL İÇERİSİNDE İNANILMAZ BOYUTTA KALP HASTALIĞI TANI VE TEDAVİSİNDE DEĞİŞİKLİKLER OLSA DA HALİHAZIRDA KÜR SAYILABİLECEK NOKTALARA ULAŞILAMAMIŞTIR.



Uzm. Dr. Salih ORÇAN
Kardiyoloji

Hangi Durumlarda Kardiyolojik Muayene Gerekir?

Göğüs ağrısı, çarpıntı, göğüs üzerinde huzursuzluk hissi, nefes darlığı, omuzda, sırtta, alt çenede ağrı hissi olanlar ve bunlara ek olarak sigara alışkanlığı, aile özgeçmişinde kardiyak sorunu olanlar, kolesterolü yüksek olanlar, fiziksel olarak aktif bir yaşamı olmayanlar ve şeker hastalığı olanların mutlaka kardiyolojik muayene neden geçmeleri gerekir.

Tedavide yaşam tarzında değişiklikler, ilaç ve damar açmaya yönelik işlemler uygulanır. Özellikle son on yıl içerisinde inanılmaz boyutta kalp hastalığı tanı ve tedavisinde değişiklikler olsa da halihazırda kür sayılabilecek noktalara ulaşamamıştır.

24 Saat Ritim Holter

Genellikle doktorunuzun öngördüğüne bağlı olarak çarpıntı ve bayılma veya fenalaşma hissiniz olduğu zaman yapılan testimizde küçük bantlar yardımıyla göğüs bölgenize yapıştırılan kablolar ve küçük bir alet üzerinize yerleştiriliyor. Aletimizi taktığımız andan itibaren 24 saat boyunca hastane gözetiminde olmaksızın ev veya iş ortamında günlük hareketleriniz esnasında oluşan kalp ritimlerinize aletimiz yardımıyla kayıt altına alınıyor.

24 Saat Tansiyon Holter

Tansiyon problemi olan veya tansiyon hastalığından şüphe edilen kişilerde doktorunuzun öngördüğü müddetçe yapılan bu testimiz kolunuza takılan bir tansiyon aleti ve küçük bir makine ile 24 saat boyunca tansiyon ölçümünüz yapılır ve kayıt altında tutulur. Hastane ortamınızda kalmanıza gerek olmayan bu testimiz ev veya iş ortamınızda günlük yaşantınızı devam ettirebileceğiniz şekilde yapılmaktadır. Gece ve gündüz ölçülen tansiyonlarınız sayesinde teşhis koyabilmede kullanılan bir diğer yardımcı testimizdir.

Ekokardiyografi nedir?

Ekokardiyografi kalbin ses dalgaları yolu ile (ultrason) iç yapısının ve işlevlerinin incelenmesidir.

Yüzeysel Ekokardiyografi Nasıl Yapılır?

1. Hasta sol yan tarafa yatırılır.
2. Transdüsera jel sürülür ve göğüs duvarının değişik bölgelerinden inceleme yapılır.
3. Bu incelemede röntgen ışınları kullanılmaz. İşlem ultrason teknolojisi.
4. Kalp Kapakçıkları, kalp odacıkları, büyük damarların (Aort Damarı, Pulmoner Arter) kesitleri ve hareketleri ekranda görülür.
5. Genellikle inceleme 15 dakikada tamamlanır.
6. Ağrısız bir işlemdir ve yan etkisi yoktur.

Efor Testi Nedir?

Efor testi; kalp yükünü giderek artıracak şekilde egzersiz yapılırken, EKG'nin sürekli izlenmesi ve belli ara-



lıklarla kaydedilmesi olarak özetlenebilir. Egzersiz, koşu bandında belli bir süre ve hızla yapılmaktadır.

Neden Yapılır?

Efor testi en çok koroner yetersizlik (kalbi besleyen atardamarlarda darlık veya tıkanıklık olması) tanısının koyulması ya da bu tanı koyulmuş hastaların takibi için yapılmaktadır. Bunun dışında, egzersiz kapasitesinin belirlenmesi, egzersize tansiyon cevabının araştırılması, egzersizle ortaya çıkabilecek ritim ve ileti bozukluklarının incelenmesi, bayılma nedeninin belirlenmesi gibi amaçlarla da efor testi istenmektedir.

Efor Testi Nasıl Yapılır?

Hastanemizde efor testi motorlu koşu bandı üzerinde Kardiyolog doktor ve teknisyen denetiminde yapılmaktadır. Teknisyen sizi test için hazırlayacaktır. Göğsünüzde EKG kaydı amacıyla elektrodlar yapıştırılacak, dinlenme koşullarında nabız ve tansiyonunuz ölçülecektir. Yatarken, ayakta ve bir dakika süreyle derin nefes alıp vermenizi takiben EKG'niz çekilecektir. Bant üstünde nasıl yürümeniz gerektiği, teknisyen tarafından anlatılacak ve gösterilecektir. Ortalama süre yaklaşık 15-20 dakikadır. Test boyunca kalp ritminiz sürekli olarak ekranda takip edilir ve her kademedede (her üç dakikada bir) kan basıncınız ölçülür.

Vezikoüreteral Reflü (VUR)

VEZİKOÜRETERAL REFLÜ ÇOCUKLARDA İNTRAUTERİN DÖNEM DAHİL OLMAK ÜZERE ERKEN TEŞHİS VE TEDAVİ EDİLMESİ GEREKEN CİDDİ BİR HASTALIKTIR. SIK İDRAR YOLU İNFEKSİYONU GEÇİREN VE GELİŞİM GERİ-LİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA İLK DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN BİR DURUMDUR.



Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

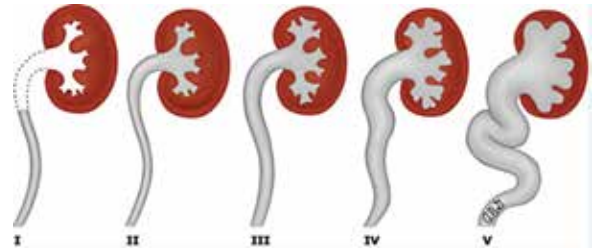
Vezikoüreteral reflü idrar torbasındaki idrarın pasif veya aktif olarak böbreğe doğru geri kaçması olayıdır. Hastalarda idrarın geri kaçışını engelleyen sistem tam olarak gelişmemiş veya bozulmuştur. Vezikoüreteral reflü geri kaçan idrarın seviyesine ve böbrekte oluşturduğu hasar dercesine göre sınıflandırılmaktadır.

Primer vezikoüreteral reflü sınıflaması

Reflü dercesi arttıkça böbrekte oluşan renal parankimal hasarda aynı oranda artmaktadır.

VUR Kimlerde sık görülür?

- Vur' un normal popülasyonda görülme sıklığı %0.4-1,8 arasındadır.



VUR genetik geçişli bir hastalıktır. Vur olan anne babaların çocuklarında %30 oranında VUR görülür.

- İkizlerde görülme sıklığı daha yüksektir.
- Doğum öncesi dönemde hidronefroz (böbrek genişlemesi) olan çocuklarda %15
- Sık üriner infeksiyon geçiren çocuklarda yaklaşık %40 oranında görülmektedir.
- Kız çocuklarda erkeklere nazaran daha sık görülmektedir.
- Aşırı aktif mesanelerde %9
- İşeme disfonksiyonu olan çocuklarda %24 oranında reflü görülmektedir.

VEZİKOÜRETRAL REFLÜDE TEDAVİ:

Rveflünün derecesine göre tedavi protokolleri de değişiklik göstermektedir.

Tedavi konservatif yani hastanın üriner infeksiyonunu kontrol altına alarak nefropatinin engellenmesi ve anatomik gelişimin tamamlanmasına zaman tanımak veya cerrahi tedavi ile patolojik mekanizmayı düzeltme esasına dayanır.

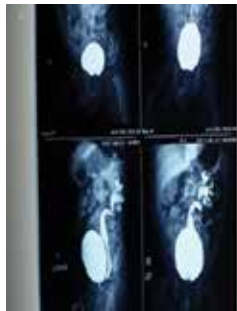
- VUR genellikle düşük dereceli ise kendiliğinden düzelir .

- Sünnet normal çocuklarda İYE riskini azalttığı için VUR'lu çocuklarda erken bebeklik döneminde konservatif yaklaşımların bir parçası olabilir. Özellikle bir yaş altındaki her derece reflüde renal skar eğilimi fazla olduğu için profilaksi verilmesi önerilir.

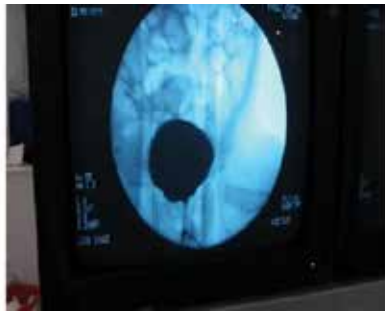


3 Reflü

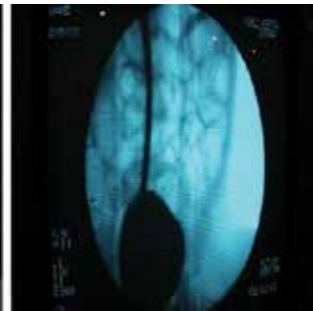
Sol Grade 3 Reflü



Madde enjeksiyon öncesi



Enj sonrası reflü yok



Enj öncesi



Enj sonrası

Cerrahi Tedavi

Prosedür		Avantaj	Dezavantaj
EKSTRAVEZİKAL			
Lich - Gregoir, 1961		Mesane açılmıyor Postop kanama/spazm daha az	Bilateral yapılsa pelvik sinir hasarı sonucu retansiyon riski
İNTRAVEZİKAL			
Politano - Leadbetter, 1958		Daha uzun bir submukozal tünel	Üreteral kinkleşme/obstrüksiyon
Glenn - Anderson, 1967		Üreteral kinkleşme olmaz	Tünel uzunluğu sınırlı
Cohen, 1975 (Cross trigonal reimplantasyon)		Üreteral kinkleşme olmaz, uzun tünel	Retrograd kateterizasyonda zorluk

CERRAHİ TEDAVİ:

Günümüzde, vezikoüreteral reflü (VUR) tedavisinde cerrahi yöntemlerin medikal tedaviye üstünlüğü tartışılmakla birlikte cerrahi yöntemlerin reflüyü düzeltmedeki başarısı son derece yüksektir.

Endoskopik enjeksiyon (STİNG) yöntemlerinin tatminkar başarı oranlarıyla güncel kılavuzlarda yer alması laparoskopik ve robotik cerrahideki gelişmelere rağmen açık cerrahi tedavi de halen güncelliğini korumaktadır. Cerrahi tedaviler idrar torbasının açılıp açılmamasına göre isimlendirilmektedir.

Ateşli idrar yolu enfeksiyonları (İYE)'nin ve piyelonefritin önlenmesi tedavinin en önemli hedefleri arasındadır.

MİNİMAL-İNVAZİV CERRAHİ (STİNG)

Biyolojik uyumlu dolgu malzemelerinin gelişmesi ile beraber seçilmiş olgularda uygulanan endoskopik yöntemle periüreteral intramural dokuların dolgu malzemeleri ile desteklenmesi ile oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır. Dolgu malzemesi olarak teflon, kollajen, silikon, otolog yağ dokuları, ensik-ta, dextranomer/hyaluronik acid (DEFLUX) kullanılmaktadır. Bazen enjeksiyon sonrası enjekte edilen materyalin emilmesi veya yerinden kayması ile nüksler görülebilir. 2. kez yapılan uygulamalardan olumlu sonuçlar alınmaktadır.

STİNG UYGULAMA

Hastanemizde seçilmiş olgulara periüreteral madde enjeksiyonu başarı ile yapılmaktadır.

Reflüde ister konvansiyonel yaklaşımlar isterse de popüler yaklaşımlar uygulansın yakın takip kaçınılmaz bir gerçektir. Bu nedenle VCUG, DMSA veya nükleer sistografi bu takip protokolünün çoğu zaman bir parçasıdır. İzlemde profilaksi altında olan veya olmayan hastalarda İYE gelişmesi tedavinin devamını şekillendirmede önemli bir kriterdir.

VUR TANISI NASIL KONULUR?

VUR tanısı genellikle işeme (voiding) sistogramı (VSUG) ile konur. Hidroüreteronefroz veya VUR şüphesi durumunda de böbreklerin o ana kadar zedelenmiş olup olmadığı ve zedelenmişse bunun derecesi DMSA, diüretik renogram ile ortaya koyulmalıdır.



Menopoz

ADET GÖRMEMEYE NEDEN OLAN BAŞKA BİR NEDNE YOKSA 12 AY BOYUNCA KADININ ADET GÖRÜLMEMESİ DURUMUNDA KESİN MENOPOZ TEŞHİSİ KONULUR.



Bir kadının yumurtalık aktivitesinin azalması sonucunda adetlerinin tamamen kesilmesi durumuna menopoz denir. Adet görmemeye neden olan başka bir nedne yoksa 12 ay boyunca kadının adet görülmemesi durumunda kesin menopoz teşhisi konulur. Ülkemizde ortalama menopoza girme yaşı

46-48 civarındadır, dünyada ortalama menopoz yaşı 51 civarındadır.

MENOPOZ SONRASI KANAMALAR (POSTMENOZAL KANAMA)

Siklik hormon tedavisi sırasında görülen düzenli kanamalar hariç tutularak, menopozal dönemdeki bir kadında meydana gelen herhangi bir vajinal kanamaya postmenopozal kanama denir.

Siklik verilen hormon ilaçları zaten düzenli olarak adet kanaması yapmayı amaçlamak için daha genç yaştaki menopoz hastalarına verilir. Bu tür ilaç alan hastalarda da kanamalar düzensiz oluyorsa yine doktora başvurması gerekir.

Adet görmeyi sağlamayan diğer menopozal hormon ilaçlarında da ilk 3 ay lekelenmeler, düzensiz kanamalar olabilir fakat daha sonra olan her tür kanama mutlaka araştırılmalıdır, doktora başvurmayı gerektirir.



Bazen idrar yollarından veya bağırsaklardan gelen kanamalar da bu tür vajinal kanamalarla karışabilir fakat bunlar postmenopozal kanama tanımına girmez.

Başlıca Sebepleri:

- Atrofik endometrium (rahim iç tabakasının aşısı incelmesi)..... 60-80 %
- Dışarıdan östrojen alımı (Hormon tedavisi) 15-25 %
- Endometrial hiperplazi (rahim iç tabakasının aşısı kalınlaşması)..... 5-10 %
- Rahim içerisinde (endometrial polip) veya rahim ağzında polip..... 2-12 %
- Endometrium (rahim) kanseri.....10 %
- Bazı ilaçlar (meme kanseri için kullanılan tamoxifen)

Kanamanın kaynağı ne olabilir?

Vajen: Vajinal atrofi ve kuruluk sonucunda ve ilişkiye bağlı travma ile kanamalar olabilir. Vajinadan kaynaklanan bir kitle kanamaya sebep olabilir.

Rahim ağzı (Serviks): Buradan kaynaklanan polip (halk arasında et parçası denir) ya da başka tür iyi ya da kötü huylu kitleler kanama yapabilir.

Rahim (uterus) tan kaynaklanan kanamalar: Rahim iç tabakasının (endometrium) aşısı incelmeye ya da aşırı kalınlaşması (endometrial hiperplazi), burada oluşmuş bir polip, myom ya da başka tür iyi ya da kötü huylu kitleler kanama yapabilir.

Tanı:

Postmenopozal kanama şikayeti ile gelen hastaya öncelikle yukarıda anlatıldığı gibi kanamanın kaynağını belirlemek için detaylı bir jinekolojik muayene yapılır. Spekulum ile rahim ağzında bir patoloji var mı diye bakılır. Bunun dışında ultrasonografi ile rahim ve yumurtalıklar değerlendirilir. Salinfüzyonsonografi (sis) ya da histeroskopi gibi yöntemlerle rahim iç duvarını gözlemek gerekebilir. Menopoz sonrası dönemde rahim içerisinde kanaması olan her hastaya probe küretaj (endometrial biyopsi) (rahim içerisinde küretaj ile parça alma) yapılması gerekir. Bu işlem hatta menopoz sonrası kontrollerde rahim iç zarı (endometrium) 4-5 mm'den kalın olan kanaması olmayan hastalara bile kontrol amaçlı yapılır.



Tedavi:

Menopoz sonrası gelişen bir kanamanın tedavisi tamamen kanamanın nedenine bağlıdır. Örneğin kanamanın sebebi rahim ağzında iyi huylu bir polip ise bunun alınması ve probe küretaj ile beraber patolojik incelenmesi tedavi için yeterli olur. Kanamanın sebebi probe küretaj sonucunda endometrial hiperplazi (rahim iç tabakasının aşısı kalınlaşması) olarak saptanmış ise bunun da yine patolojik tipine göre ilaç tedavisi (progesteron içeren hormonlar) ya da bazen ameliyat ile tedavisi yapılır. Kanamanın sebebini araştırmak için rahim içerisinden küretaj ile biyopsi alınmış ve sonuç kötü huylu bir kanser gelmiş ise bu durumun

tedavisi çok farklıdır ve jinekolojik onkologlarca planlanır. Kanama hastanın kullandığı hormon tedavisi ya da başka bir ilaca bağlıysa ilaç tedavisi yeniden düzenlenir.

ÖNEMLİDİR !!!

Postmenopozal dönemde olan kanamanın miktarının az ya da çok olmasının tanı açısından herhangi bir anlamı yoktur. Bu nedenle bu tür kanaması olan her kadının jinekolojik açıdan ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve gerekirse rahimden biyopsi (parça) alınarak kanser yönünden patolojik olarak incelenmesi gerekmektedir.

CİLT LE KE LERİ

CİLT LEKELERİ
YAŞAMIMIZI TEHDİT
ETMEMEKLE BİRLİKTE
BİR TAKIM KOZMETİK
PROBLEMLERE
SEBEP OLABİLİR,
HATTA BAZI
KİŞİLERİN SOSYAL
YAŞAMINI DA
ETKİLEYEBİLEN
BİR TAKIM
PSİKOLOJİK
PROBLEMLERE
YOL AÇABİLİR.



Uzm. Dr. Suna DALÇIK
Dermatoloji

Ciltteki renk değişiklikleri “cilt lekeleri” olarak adlandırılır. Deriden daha açık ve daha koyu olmak üzere iki şekilde görülür. Hem kadın hem erkeklerde en yaygın görülen cilt rahatsızlıklarından biri olan cilt lekelerinin birçoğu özellikle yanak, alın ve çeneye yerleşir, yüze daha mat ve pürüzlü bir görüntü verir. Bunun dışında vücutta, sırt, göğüs ve el üstünde de çıkabilirler.

Cilt lekeleri yaşamımızı tehdit etmemekle birlikte bir takım kozmetik problemlere sebep olabilir, hatta bazı kişilerin sosyal yaşamını da etkileyebilen bir takım psikolojik problemlere yol açabilir.

Melazma (Gebelik Lekeleri)

Melazma türü lekeler genellikle kadınlarda yüz bölgesinde gebelik sonrası ya da doğum kontrol hapı kullanımıyla ortaya çıkarlar. Melazma daha çok ten rengi koyu kişilerde ortaya çıkar. Bu tip lekeler halk arasında “gebelik lekesi” adı da verilmektedir. Daha seyrek de olsa gebelik geçirmemiş ya da doğum kontrol hapı da kullanmayan kadınlarda da görülebilir.

Et Benleri

Et benleri en çok orta yaşlı ve yaşlı kişilerde görülmektedirler. Şişmanlık, hamilelik, menopoza ve hormon hastalıkları et benlerinin çoğalmasına sebep olabilirler. Et benleri en çok boyun, koltuk altı, üst gövde ve göz çevresinde ortaya çıkarlar. Ağrısız oluşumlardır, zamanla büyüyebilir ve çoğalabilirler.

Cilt Benleri

Ciltteki benlerinin gelişim nedeni bilinmemekle beraber, bu benlerin sayısı genellikle kalıtsal olarak belirlenir ve birkaç taneden düzinelerceye varabilir. Genellikle erken çocukluk yaşlarında ortaya çıkmaya başlarlar ve ergenlik çağında sayıları hızla artar. İlk önce küçük yassı noktalar şeklinde ortaya çıkarlar, daha sonra çapları büyüyebilir. Çok sayıda ben olması melanom gelişme riskini arttırabilir. Ayrıca açık ten rengine sahip olmak, ailede melanom bulunması, uzun yıllar güneşte kalmak riski arttırıcı faktörlerdir.





Şarap Lekesi (Doğum Lekesi)

Doğum lekesi yeni doğanların %25 'inde görülebilen damarsal bir anomali'dir. Genellikle doğumda veya hemen sonra ortaya çıkar. Leke pembe veya koyu mor renkte olabilir. En çok boyun ve yüzde görülür ancak vücutta da ortaya çıkabilir.

Seboreik Keratoz (Yaşlılık Benî)

Orta yaş ve yaşlılarda en çok görülen deri değişikliklerinden biridir ve oluşumunda genetik eğilim söz konusudur. Seboreik keratoz deri benlerine benzer. Başlangıçta küçük, çok sayıda ten veya sarı renkli oluşumlardır. Zamanla kahverengi veya siyah renge dönüşür, yüzeyi karnibahar görünümlüdür. Özellikle yüz, omuz, göğüs ve sırtta ortaya çıkar.

Lentigo (Karaciğer Lekesi, Yaşlılık Lekesi)

Lentigo çillerle karışan bir deri renk bozukluğu hastalığıdır, her yaşta görülebilir. Çilden daha koyu renkli ve büyüktür. Yaz kış deride kalır. Yaz aylarında rengi koyulaşır. En sık görülen çeşidi solar lentigodur. Karaciğer lekesi olarak da bilinir. Özellikle açık tenli kişilerde güneşe maruz kalan deri alanlarında görülür. El sırtı, yüz, omuz, sırt ve göğüs ön yüzde ortaya çıkar. El sırtında ortaya çıkanlar yaşlılık lekeleri olarak adlandırılır.

Çiller

Çiller, daha çok açık tenli ve kızıl saçlı, mavi, yeşil ya da ela göz renkleri olan kimselerde görülen küçük

kahverengi lekelerdir. Hayatın erken aşamalarında ortaya çıkarlar ve yazın çoğalıp kışın hafiflerler. 40-45 yaşlarından sonra genellikle kaybolurlar. Güneşe maruz kalmış bölgelerde oluşurlar: Yüz, eller, göğüs ve sırt gibi. Bu kahverengi lekeler cilt tarafından üretilen bir pigment olan melaninin birikmesinden kaynaklanır. Güneşe maruz kalındığında cilt UV ışınlarından gelebilecek zararı azaltabilmek için, reaksiyon olarak, daha fazla melanin üretir. Bu da melanin birikimine, dolayısıyla çil oluşumuna neden olur.

Akne (Sivilce)

Halk arasında 'sivilce' adıyla bilinen akne en sık karşılaşılan cilt problemidir. Her 100 yetişkinin 85'i bir dönem bu problemle karşılaşır, 15'inde ise tedavisi güç bir hal alır. Akne ciltte bulunan yağ bezlerinin bir hastalığıdır, normalde bu bezlerin salgıladığı yağın deri yüzeyine çıkarak atılması gerekir. Fakat ergenlik döneminde yağ bezi daha fazla yağ salgılar, bu yağın deri yüzeyine geçişini sağlayan kanal yoğunlaşmış bir yağ kütlesi sebebi ile tıkanır. Aknenin temel nedeni ise bu tıkanmadır.

Koruma:

Öncelik güneşten ve ışık kaynaklarından korunmadır. Bunun için güneşten koruyucular kullanılır, bunlarda fiziksel koruyucular ve kimyasal koruyuculardır.

Tedavi:

İlaç Tedavisi: Leke giderici ilaçlar
Dermaroller
Lazer tedavisi olarak planlanabilir.



Ecz. Büşra CANBALOĞLU

Akılcı İlaç Kullanımı

Paracelsus; "Tüm maddeler zehirdir, ilacı zehirden ayıran dozdur"

İlaç; hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan yardımcı kimyasallerdir. İlaçlar yalnızca gerekli olduğu durumlarda yazılmalıdır. Bütün vakalarda ilaç kullanımındaki yarar, oluşacak riske göre tartılmalıdır. İlaçların akılcı kullanımında doğru yaklaşım; ilacın doğru zamanda, gerektiği kadar, gerektiği biçimde hastalığın ve hastanın durumuna göre olmalıdır. Kısaca uygun ilaç, uygun sürede uygun dozda verilmelidir.

İlacımı nasıl doğru kullanırım?

İlaçlar sadece hekimin gerekli gördüğü durumlarda, reçeteli olarak kullanılmalıdır. Hekime giderken kullandığımız ilaçları, önceki tedavi bilgilerimizi yanımızda bulundurmamız. Aynı zamanda hekimin dışında ilaç ve tedavi şekline başvurmamalıyız. İlaç kullanım talimatlarına göre saklanmalı; soğuk zincir ilaçları buzdolabında saklanmalıdır. Hamilelik ve emzirme dönemi gibi önemli süreçlerde bilhassa kullanılan ilaçlara dikkat edilmelidir. Keza kronik hastalıkları olan hasta grupları da aynı şekilde bilinçli olmalıdır.

İlaç harcamalarında maliyet ve miktar açısından bakıldığında; dünyada kardiyoloji ilaçları ilk sıralardayken, Türkiye’de antibiyotikler ilk sırada yer almaktadır.

Antibiyotikler, bakteriyel hastalıkların tedavisinde büyük öneme sahiptir. Bu kimyasallar bakterilerin çoğalmasını önlemekte ve bazen de bakterileri öldürmektedir. İdeal antibiyotik kullanımı için; doğru tanı sonrası, doğru antibiyotik uygun yoldan, en etkin dozda, uygun aralıklarla uygun süreyle verilmelidir.

Antibiyotiklerin virüsler üzerinde etkisi yoktur. Antibiyotik doğru yoldan ağrıyı dindirmez, ateş düşürmez, grip ve soğuk algınlığını atlatmanıza yardımcı değildir. Sadece hastalığın kaynağı olan enfeksiyonu ortadan kaldırdığı için, bu etkileri gösterir.

Bakteriler için antibiyotik direnci nedir?

Bakterilerin vücuttaki herhangi bir antibiyotiğin varlığına rağmen üreyebilmesi ve enfeksiyon yapabilmesidir. Bu durumda da antibiyotik kendi işlevini yerine getiremez, böylece ihtiyaç duyulmaz hale gelir. Hasta-

lıkların tedavisinde antibiyotikler tamamen etkisiz hale gelebilir. Hatta en basit yara enfeksiyonları ölümle sonuçlanabilir. Antibiyotik direncinin önüne geçilmemesi, gelecekte büyük sıkıntılar doğurabilir. Bu durumla mücadele için, antibiyotiği reçeteleyen, satan, kullanan pazarlayan ve bu süreçleri denetleyen, düzenleyen herkese sorumluluk düşer.

Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü

Antibiyotik direnci ve akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili farkındalık oluşturmak için her yıl 18 Kasım’da gerçekleştirilen kongre girişimidir. Bu farkındalık gününde dirençli bakteri gelişiminin durdurulması, antibiyotiklerin gelecek nesillere etkinliğini sürdürmek için neler yapılacağı görüşülmektedir.

Uygun olmayan ilaç kullanımı nasıl olur?

Çoklu ilaç kullanımı, ilaçların gereksiz, aşırı kullanımı, tedavi seçiminde ilaç kullanımında özensiz davranılması, kişiye tedavisinde uygunsuz antibiyotik seçimi ve tüketimi, bilinçsiz bitkisel ürünlerin kullanılması, bu süreçlerin hepsi akılcı olmayan ilaç kullanımını kapsar. Yanlış kullanılan ilaç gruplarından bir diğeri de ağrı kesicilerdir. Ağrı önemli bir hastalık belirtisi olabilir. Hekimin önerisi dışında kullanılan ağrı kesiciler, ağrıyı baskılayarak daha farklı sonuçlar doğurmaya sebep olabilir. Ağrı kesicilerin kullanımında en sık rastlanan yan etki sindirim problemleridir. Bu grup ilaçlar sindirim sisteminde kanama, ülser, mide ve bağırsak delinmesine yol açabilir.

Bilinçsiz aspirin kullanılması

Asprinin eski bir ilaç olması, onu tamamiyle güvenilir kılmaz. Günlük hayatta çokça kullandığımız aspirin fazlaca etkilere sebep olabilir. Örneğin astım gibi solunum yollarında sıkıntı çeken hastalarda kullanılması, atakların kötüleşmesine sebep olabilir. Viral enfeksiyon sırasında çocukların aspirin kullanması karaciğer ve beyin hasarına sebebiyet verebilir. Hatta ölüme neden olan Rey Sendromuna kadar gidebilir.

Unutmayalım çok ilaç değil, doğru ilaç iyileştirir.

Vitiligo

HALK ARASINDA “ALA HASTALIĞI” OLARAK DA BİLİNMEKLE BİRLİKTE SIKLIKLA HATALI ŞEKİLDE SEDEF (PSORİASİS) HASTALIĞIYLA KARIŞTIRILMAKTADIR.



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Vitiligo derimize rengini veren “melanosit” adlı hücrelerin henüz nedenini tam olarak bilmediğimiz şekilde hasar görüp yok olmalarıyla ortaya çıkan, deride dağınık ve yama şeklinde sınırları belirgin süt beyaz lekeler ile kendini gösteren edinsel bir hastalıktır.

Halk arasında “Ala Hastalığı” olarak da bilinmekle birlikte sıklıkla hatalı şekilde sedef (psoriasis) hastalığıyla karıştırılmaktadır. Ancak bu iki hastalık birbirinden tamamen farklı olup sedef hastalığı, deride kaşıntılı ve üzerleri beyaz kepeklerle kaplı yaralarla seyretilmektedir.

Vitiligo dünya nüfusunun yaklaşık %0,5-2’sini etkilemektedir. Görülme sıklığında cinsiyete bağlı bir fark yoktur. Hastalığın kendisi kalıtsal değildir ancak gene-

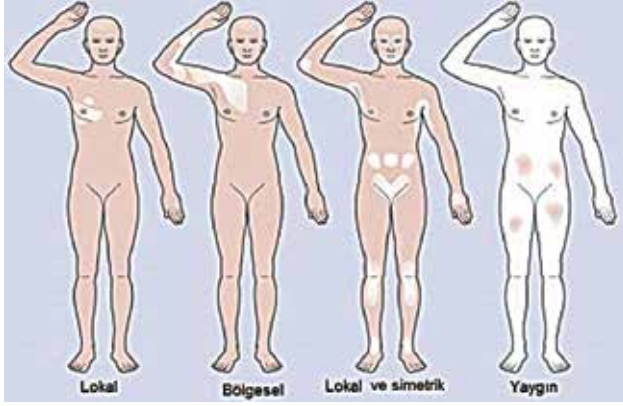
tik yatkınlık söz konusudur. Hastalık doğumdan itibaren her yaşta görülebilir de ileri yaşlarda ve bebeklerde çok nadirdir, hastaların %50’sinden fazlasında 20 yaş civarında başlamaktadır.

Vitiligonun nedeni ve tetikleyicileri tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte enfeksiyonlar, otoimmün hadiseler (bağışıklık sistemi kaynaklı), genetik yatkınlık, oksidatif ve emosyonel stres gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Yatkın bireylerde fiziksel travmaların (darebe, kesik, çizik, cerrahi işlemler, güneş yanığı gibi) lezyonları arttırdığı bilinmektedir.

Vitiligonun başlangıcı sinsidir. Genellikle bahar, yaz aylarında deri güneşte yandığında daha da belirginleşen keskin sınırlı ve kozmetik olarak rahatsız edici beyaz lekeler şeklinde belirir. Lezyonun daha da belirginleşmesi güneşten korunmayla önenebilir. En sık tutulan bölgeler yüz, koltukaltları, el-ayak bilekleri, el-ayak sırtı, anogenital bölge, meme başı, göbek çevresi ve diz-dirsek gibi tekrarlayan travmaya maruz kalan kemik çıkıntıları içeren bölgelerdir. Sağlı deri tutulursa genellikle o bölgedeki saçlar da beyazlar. Lekelerin büyüklükleri nokta kadar olandan tüm yüzü hatta vücudu kaplayacak genişliklere kadar değişebilmektedir.

Vitiligonun seyri önceden kestirilemez, hastalığın doğal seyri sıklıkla yavaş ilerleyici şekildedir, ancak uzun süre sabit kalabilir veya birden hızlı şekilde ilerle-





Şekil 1: Vitiligoda farklı yerleşim paternleri

yebilir. En yaygın seyir mevcut lezyonların yavaş yavaş yaygınlaşması ve yenilerinin periyodik gelişimidir. Bir hafta hatta birkaç gün içinde gelişerek tüm vücut tutulumun görüldüğü vakalar da bildirilmiştir. Vitiligoda repigmentasyon (yeniden renklenme) özellikle güneşe maruz kalan alanlarda görülebilir ancak tam ve kalıcı renklenme nadirdir.

Vitiligo hastalığı kesinlikle bulaşıcı ve mikrobik bir hastalık değildir. Vücudun bir yerinden başka bir bölgeye de bulaşma olmaz. İç organlarla ilgili bir hastalık olmamakla beraber vitiligoyla beraber tiroid hastalıkları, Pernisiyöz Anemi, Addison Hastalığı, sedef, şeker hastalığı, alopesi gibi bazı otoimmün hastalıklar görülebilmektedir.

Vitiligonun deri kanserine dönüşmesi gibi bir risk söz konusu değildir, ancak vitiligo hastalığında derinin doğal korunma sistemi olan melanositler olmadığı için güneş kökenli cilt kanserleri daha sık gözlemlenir.

Vitiligo hastalarda kozmetik bozukluklara ve emosyonel strese yol açması nedeni ile sosyal bir sorun olduğundan günümüze kadar değişik yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Vitiligoda tüm hastalarda iyi sonuç veren ideal, nedene odaklı ve tam olarak etkili bir tedavi yöntemi yoktur ve tedaviye cevap çok değişkendir. Bu nedenle tedavi bireyselleştirilmelidir.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ

- Topikal Tedaviler : Özellikle az sayıda lezyonun bulunduğu hafif ve başlangıç dönemindeki vakalarda düşük yan etkileri nedeniyle genellikle ilk ve en sık tercih edilen tedavilerdir. Çoğunlukla kortizonlu kremler, vitamin-D içerikli kremler, kalsinörin inhibitörleri ve



güneş koruyucuları (UVB-UVA) içeren kremler kullanılmaktadır.

- Işın Tedavileri : Vitiligodaki en etkili fakat uygulaması biraz zahmetli bir tedavi yöntemidir. Genellikle hastalığın yaygın olan formlarında tercih edilir. Ultraviyole ışığı saçan özel kabinlerde PUVA veya Dar-Band UVB tedavileri şeklinde uygulanır.

- Mikrofototerapi ve Excimer Lazer : Az sayıda olmasına rağmen topikal tedavilere (kremlere) dirençli lezyonlarda etkili olabilen tedavilerdir. Yine belli dalgaboylarındaki ultraviyole ve lazer ışınlarının daha küçük alanlara iletilebilmesini sağlayan özel cihazlarla uygulanırlar.

- Cerrahi Tedaviler : Yukarıdaki tedavilerin tümüne dirençli olan stabil (ilerlemesi durmuş) vakalarda ve nispeten küçük lezyonlarda tercih edilebilecek tedavi yöntemleridir. Ancak yeni lezyonları tetikleme riski de vardır.

NELERE DİKKAT EDİLMELİ

Deriye rengini veren "melanin" adlı madde aynı zamanda cildi güneş ışınlarından da korur. Vitiligo lekelerinde bu madde yok olduğu için bu lekeler güneşe karşı korumasız hale gelmiştir. Kolaylıkla güneş yanığı oluşabilir. Aynı sebeple bu lekelerde bazı deri kanserlerine de yatkınlık arttığından mutlaka deri hastalıkları uzmanı bir hekimin önerisinde güneş koruyucu kremler kullanılmalı ve mümkünse beyaz lekeler güneş ışınlarından korunmalıdır. Darbe, çizik ve sürtünme yerlerinde yeni lekeler çıkabileceğinden cildin zararlı etkilerden korunması gerekmektedir.

Artroskopi



Opr. Dr. Murat ÖZŞAHİN
Ortopedi ve Travmatoloji

BU UYGULAMA EKLEMLERİNİZE DAHA AZ YÜK BİNDİRİR VE İYİLEŞME SÜRESİ NORMAL AMELİYATLARDAKİ KADAR UZUN DEĞİLDİR.

Artroskopi bir eklem içinde meydana gelen problemleri tetkik ve tedavi etmekte kullanılan ve "anahtar deliği" cerrahisi diye bilinen bir uygulamadır. Genellikle diz eklemine kullanılmakla birlikte, omuz, kalça, el bileği, ayak bileği ve hatta parmak eklemlerinde de uygulanabilir. Artrit, kıkırdak veya bağ dokuda hasar ya da bir eklemde ağrı veya zayıflık gibi şikâyetleriniz varsa doktorun sorunun ne olduğunu anlaması için artroskopi yaptırmanız gerekebilir. Ayrıca doku örneği almak (biyopsi) veya eklem içindeki gevşek doku, kemik veya kıkırdak parçalarını çıkarmak için de uygulanabilir.

Ne için kullanılır?

Ağrı, şişkinlik veya enflamasyon gibi sorunların kesin nedenini bulabilmek için eklemizin içini görmek üzere artroskopi kullanılabilir. Ayrıca eklem kıkırdığınız veya bağ dokularınızda yırtılma olması, eklemizde gevşek bir kemik parçası olması veya eklem sabitliğini kaybetmesi durumunda da uygulanabilir. Artrit eklemlerinizin içinde bulunan ve sinovyum adı verilen zarın kalınlaşmasına da neden olabilir. Bu zar artroskopi yöntemi kullanılarak kolaylıkla çıkartılabilir. Bu tür cerrahi işlemlerde normal ameliyatlara oranla enfek-

siyon kapma riski daha düşüktür ve küçük insizyonların (kesilerin) neden olduğu yara izleri çok daha zor fark edilmektedir. Ayrıca, bu uygulama eklemlerinize daha az yük bindirir ve iyileşme süresi normal ameliyatlardaki kadar uzun değildir.

Nasıl yapılır?

Artroskopi 30 dakika ila 1 saat sürebilir ve lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirilir. Artroskop (bir ucunda ışık olan ince bir tüp) ve gerekiyorsa diğer cerrahi gereçlerin eklem içine sokulabileceği iki küçük kesi açılır. Cerrah eklemi içini gösteren bir TV ekranından operasyonu izler ve yapılabiliyorsa işlem sırasında hasar görmüş kısımları onarır veya çıkartır. Özellikle artritlen eklemde eklemi "yıkamak" için zaman zaman sıvı da kullanılabilir ve bu yöntem semptomları birkaç ay süreyle hafifletmektedir. İşlemin sonunda artroskop ve gereçler eklem dışına çıkarılır, insizyonları kapatmak üzere steril bir örtü kullanılır ve gerekirse eklem bandajlanabilir.

İyileşme

Artsokopik cerrahinin ardından iyileşme normal ameliyat sonrasına göre çok daha hızlı olur ve genellikle aynı gün içinde evinize dönebilirsiniz. İnsizyonlar genelde ağrısızdır ancak cerrahiden sonraki birkaç haftalık sürede eklemde biraz şişme ve rahatsızlık meydana gelebilir. Tedavi edilen sorun artritse bu süre daha uzun olabilir. Rahatsızlıklarınızı giderebilmeniz için eve götürmek üzere size bir takım ağrı kesiciler verilebilir. Hangi eklemi incelendiğine bağlı olarak, eklemi korumak veya rahat etmenizi sağlamak



için atel, askı veya koltuk değneği kullanmanız gerekebilir. Pek çok hasta bir hafta içinde işine geri dönmekle birlikte, işiniz eğilmenizi, yük kaldırmanızı veya taşımamanızı gerektiriyorsa, daha uzun süre istirahat etmeniz de önerilebilir. Cerrahi işlemin ardından eklemınızı dinlendirmeniz mi yoksa egzersiz yapmanız mı gerektiğini size cerrahiniz söyleyecektir.

Sonuçlar

Spor türü yaralanmalarda yapılan artroskopilerin çoğunda spora geri dönme şansı vardır. Ancak artrit gibi hastalıklarda yapılan artroskopi semptomları ancak geçici olarak iyileştirmektedir. Diz eklemi içeren olgularda, artroskopi genellikle kıkırdak ve bağ doku hasarlarını başarılı şekilde onarabilmektedir. Artroskopi izleri genellikle çok küçüktür ve güçlükle fark edilir.

DOĞUMDA PİLATES TOPU KULLANIMI

DOĞUMDA TOP KULLANIMI BEDENİ RAHATLATIYOR. HAREKETLERİ KISITLAYAN YATAĞA GÖRE DAHA SAĞLIKLI BİR DOĞUM ORTAMI SAĞLIYOR.



Opr. Dr. Tüba Fikriye BECERİK
Kadın Hastalıkları Ve Doğum

Pilatesi, sağlıklı bir yaşam için tercih edilen bir spor olarak biliyoruz. Bunun yanında hamilelerin de doğum öncesi hazırlık sürecinde tercih ettiği yöntemlerden biri. Spor egzersizlerinde kullanılan pilates topu doğum için en kullanılan en iyi yöntemler arasında. Kadının doğumu sırasında yatmak yerine bedenini istediği pozisyonlara sokarak doğum yapması tıpta aktif doğum olarak adlandırılmış

Doğumda topun farkı

"Doğum esnasında kullanılan top, hareketleri kısıtlayan yatağa alternatif olarak kullanılıyor. Topun üzerine oturmak leğen kemiğinin doğal olarak sallanmasını ve dönmesini teşvik ederek anne karnındaki bebeğin aşağı inmesini destekliyor. Doğum topu baskı yaratmadan perineal destek sağlıyor ve bebeğin leğen kemiğindeki pozisyonunun korunmasına yardımcı oluyor. Hamile bayanların uyguladığı pilates egzersizlerinin hem hamilelik sırasında hem de normal doğum esnasında ortaya çıkan sırt ve bel ağrılarını, kramp ve sancıların etkilerini hafifletirken doğumun da kolay ve hızlı gerçekleşmesini sağlıyor. Anneler pilates topunun doğumda kendilerine uygun pozisyonlar yaratarak bebeğin gelişini kolaylaştırdığını söylüyor"

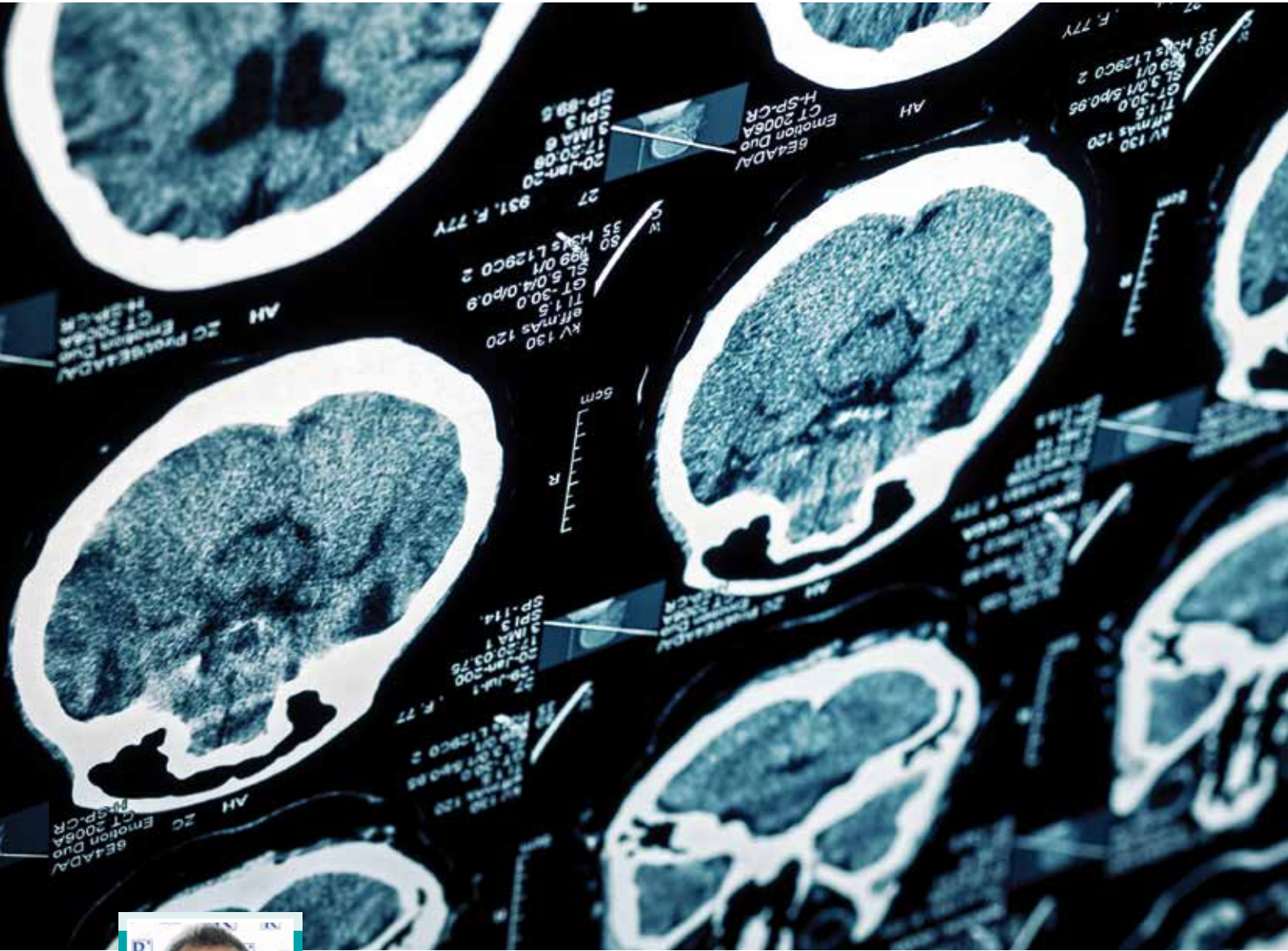
3 Maddede Top ile Doğum;

- Topun üzerinde oturmak çömelme-ye benzer ve leğen kemiğinin açılmasını sağlayarak doğumun hızlı gerçekleşmesini sağlar. Topun üzerinde hafifçe hareket etmek doğum sancılarını büyük ölçüde azaltır.
- Oturma pozisyonu, ayrıca doğum esnasında annenin sırt ve beline hafif masajlar yapılmasına ve anneye destek olunmasına imkân tanır.
- Gerek açılma gerekse bebeğin çıkışı sırasında top kullanımı doğumun çok daha kolay ve sağlıklı gerçekleşmesini sağlar.



RADYOLOJİ

HASTANEMİZDE DOĞRU VE ERKEN TANI AMACIYLA İLERİ TEKNOLOJİK DONANIMA SAHİP CİHAZLAR BULUNMAKTADIR.



Radyoloji, teknolojinin gelişimi ile birlikte, hastalıklara kısa zamanda, doğru tanı konulmasında çok büyük aşamalar kaydetmiştir.

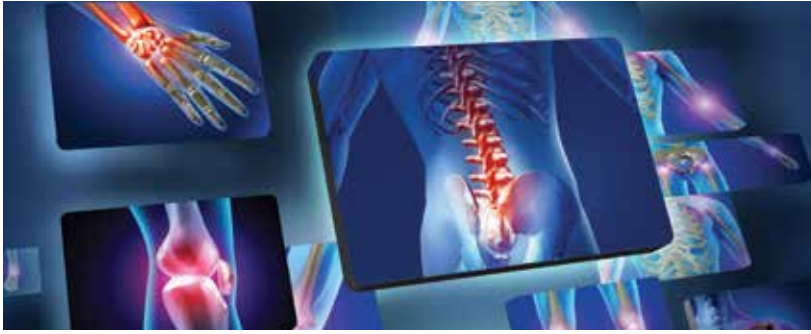
Hastanemizde buna paralel olarak doğru ve erken tanı amacıyla ileri teknolojik donanıma sahip cihazlar bulunmaktadır.

Bu amaçla hastanemiz 1,5 tesla Simens magne-

tom symphony MR cihazı ile Aralık 2015 tarihinden itibaren hasta kabulüne başlamış ve sizlere daha kaliteli sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir.

Emar cihazında sistemin esası; miknatıs ortamında radyofrekans verilerle hücre düzeyinde alınan sinyallerle bilgisayar ortamında görüntü oluşturulmasıdır.

İnsan vücuduna bilinen yan etkisi yoktur. Kalp pili ve metalik protezleri olan hastalar bu cihazdan yararlanamaz. Ancak günümüz protezleri MR cihazı ile uyumlu üretilmektedir.



Yumuşak dokular ve özellikle kas, iskelet sistemini çok başarılı göstermesi ve 3 boyutlu görüntü vermesi nedeni ile bir çok alanda ilk tercih ve altın standart olma özelliğini korumaktadır.

Beyin, beyincik omurilik, boyun, gırtlak, tükürük bezleri, göz, iç kulak, hipofiz, çene eklemi, sırt bölgesi, omurga patolojileri, omuz, kol, dirsek, kalça, diz, ayak, el, tüm vücuttaki damarları değerlendirmede çok etkili bir yöntemdir.

Hastanemizde Emar incelemesi ortalama 10-15 dakika sürmektedir. Raporlama 2 iş günü içerisinde, acil ise hemen yapılmaktadır.

Ayrıca hastanemizde Direkt röntgen ile vücudun istenilen tüm bölgelerinin filmleri çekilmekte, PACS sistemi ile anında doktorlarımızın bilgisayar sistemlerine görüntüler hızlı ve etkin bir şekilde gönderilmektedir.

İş ve evlilik nedeni ile çekilen röntgen filmlerinin raporlanması yarım saat içerisinde yapılmaktadır.

Mamografi: Kadınlarda birinci sırada yer alan meme kanseri tanısı CR sistemi ile daha net görüntülerle erken ve etkin bir şekilde konmaktadır.

40 yaşından sonra her kadının mamografi yaptırması önerilmekte, 2 yılda bir tekrarı, menapoz sonrası her yıl yapılması önerilmektedir.

Ultrasonografide: Ses dalgaları aracılığı ile görüntü alındığından vücuda bilinen zararı yoktur.

Pratik , herkese uygulanabilir olması, hastayı rahatsız etmemesi, hastanın şikayetine göre ilk tercih yöntemi olmasını sağlamaktadır.

En sık karaciğer, safra kesesi, dalak, pankreas,

böbrekler, idrar torbası, testis, prostat, kadın üreme organları, tiroid, meme hastalıkları tanısında kullanılmaktadır.

Hiçbir yan etkisi yoktur.

Renkli Doppler Ultrasonografi: Ultrason ile kan damarlarının ve içindeki kanın hareketlerinin değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır.

Avantajı anjiyografi gibi hastaya girişim yapılmadan erken dönemde damar ile ilgili bozuklukları göstermesidir.

Beyne giden boyun damarları, böbrek, karaciğeri besleyen damarlar, bacak, kol damarları, gebe ve çocuk arasındaki beslenmeyi sağlayan damarlar ve bozukluklarını değerlendiririz.

4D Gebelik Ultrasonu: Hastanemizde GE Voluson son teknoloji ultrason ile yapılmaktadır. Bu teyikle bebeğin yüz, vücudunun fotoğraflanması ve bebeğin iç organlarının taranması ve anne ile bebek arasındaki kan akımının değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Bilgisayarlı Tomografi: X ışını kullanılarak, kısa zamanda vücudun taraması esasına dayanır.

Özellikle çarpma, kaza sonrası çabuk ve faydalı bilgiler vermektedir.

Ayrıca kemik yapıları daha iyi değerlendirme MR a olan üstünlüğüdür. Batın iç organları mide barsaklar kemik yapılara ve akciğerlerin kesit incelemelerle detaylı değerlendirilmektedir.

Ayrıca 3D görüntüler alarak organı farklı boyutları ile görüntüleme fırsatı verir.

Hastanemizde tomografi raporlaması 1 gün içinde yapılmaktadır (Acilse hemen).

D

Vitamini Ölçümü



D Vitamini Seviyenizi Ölçtürdünüz mü?

D vitamini; A, E ve K vitaminleri ile birlikte yağda eriyen vitaminler grubuna girmektedir. D vitamini, Güneş ışığına maruziyet sonucu endojen olarak sentezlendiği için teknik olarak vitamin değil bir pro-hormondur.

Çoğu insan için D vitamini sentezi, derinin Güneş'ten gelen Ultraviyole B ışınlarına maruz kalma yoluyla ve bu en bol kaynaktır. Deride D vitamininin endojen üretiminin yanı sıra, bitki (vitamin D2) veya hayvan (vitamin D3) kaynaklı D vitamini kaynakları da vardır, fakat bu kaynaklar oldukça sınırlıdır. En iyi doğal D vitamini kaynaklarından bazıları taze somon gibi yağlı balıklar ve morina balığı karaciğer yağıdır. Bitkiler arasında ise en iyi kaynak güneşte kurutulmuş mantardır. Az sayıda doğal D vitamini kaynağı olduğundan ve besinlerin D vitamini açısından yetersiz olmasından dolayı, Amerika ve Kanada ile bazı Avrupa ülkelerinde süt, yoğurt, peynir, portakal suları, bazı ekmek çeşitleri ve bazı tahıllar D vitamini ile zenginleştirilmiş olarak satılmaktadır.

Institute of Medicine (IOM) 2011 yılında yayınladığı raporda günlük D vitamini ihtiyacını infantlarda 400 IU/gün, 1-70 yaş arasında 600 IU/gün, >70 yaşta ise 800 IU/gün olarak belirlemiştir. Ancak ABD'de ve bazı klinisyenler optimal kalsiyum emilimini sağlamak ve osteoporozu tedavi etmek veya önlemek için günlük 2000 IU kadar Vitamin D önermektedirler.

En önemli fonksiyonu normal serum kalsiyum ve fosfor düzeyinin korunması, böylece sağlıklı kemik yapısının sürdürülmesidir. Vitamin D çocuklarda Raşitizm, erişkinlerde Osteomalazinin önlenmesinde en önemli hormondur. Normal vitamin D düzeyi iyi bir kas fonksiyonu için gereklidir. Eğer vitamin D eksikliği var ise kronik yorgunluk ve kas güçsüzlüğü görülmektedir.

D vitamini, bazı kanser türleri gelişme riski ile ters ilişkilidir. D vitamini normal ve kanserli hücrelerin büyümesinin güçlü bir baskılayıcısıdır. Meme, kolon, cilt, prostatik kanser hücrelerinde ve lösemik hücreler üzerinde baskılayıcı etkisi mevcuttur. D vitamininin serum düzeylerinin yüksek olmasının düşük kanser riski ile ilişkili olduğu, kolon kanseri riskini azalttığı bunun yanında çocukluktan itibaren güneş ışınlarından yararlanan ve D vitamininden zengin beslenenlerde meme kanseri riskinin % 40-50 azaldığı bilinmektedir. Özellikle genç kadınlarda yeterli miktarda D vitamini ve kalsiyum alımının meme kanserine karşı ek koruma sağlayabileceğini düşündürmektedir.

D vitamininin hipertansiyon ve kardiyovasküler has-



talıklardan koruyucu etkisi bulunmaktadır. D vitamini koroner arter hastalığı şiddetinin bağımsız bir belirleyicisi olduğu gösterilmiştir. Koyu cilt rengine sahip olan ve ılıman iklimlerde yaşayan insanların yetersiz D vitamini sentezlemelerine bağlı olarak artmış hipertansiyon prevalansına sahip oldukları gösterilmiştir. D vitamini ile periferik arter hastalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

D vitaminin şeker hastalığı üzerine etkileri mevcuttur. İnsülinin pankreastan salgılanmasını düzenlediğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Tip I DM gelişimi ve Tip II DM' deki insülin rezistansı ile ilişkisini ortaya koyan çok sayıda çalışma bulunmaktadır.

Vitamin D düzeylerinin, abdominal obezite, hipertansiyon ve hiperglisemi ile negatif ilişki gösterdiği



bulunmuştur. Yine Vitamin D eksikliğinin morbid obez olan metabolik sendromlularda daha sık olduğu gösterilmiştir.

Beyinde yaygın olarak Vitamin D reseptörlerinin olduğu, Vitamin D düzeylerinin hem Avrupa hem de ABD’de Alzheimer ve demansla ilişkili olduğunu gösteren bulgular vardır. Parkinsonlu hastalarda vitamin D eksikliğinin daha sık olduğu, hastalık gelişiminde vitamin D eksikliğinin rolü olduğu ileri sürülmektedir. Multipl skleroz, vitamin D ile ilişkisi araştırılan nörolojik hastalıklardandır. Yaşamın erken dönemlerinde vitamin D verilmesinin MS’ e karşı faydalı etkilerinin olduğu deneysel çalışmalarda gösterilmiştir.

Depresyon gelişiminde de D vitamini eksikliği suçlanmakta ve Vitamin D takviyesi ile semptomlar da düzelme olduğu bildirilmektedir. Vitamin D’ nin intihar vakalarını azaltmada bir rolünün olup olamayacağı da tartışılan konular arasındadır. Şizofreni ile doğulan mevsim arasında ilişki kuran ve bunun da Vitamin D ile bağlantılı olabileceğini ileri sürenler de vardır. Vitamin D ile otizmin ilişkili olabileceği düşünülmüş ve annelerin vitamin D düzeyindeki düşüklüğün infantil otizmi gelişimi için bir risk oluşturduğu belirtilmiştir.

Vitamin D’nin immun sistem üzerinde düzenleyici etkileri vardır. D vitamini eksikliği durumunda, immün yanıt bozulur ve enfeksiyona eğilim artar.

Düşük vitamin D konsantrasyonları azalmış akciğer fonksiyonu ile ilişkilendirilmiş ayrıca solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve D vitamini tak-

viyesinin solunum yolu enfeksiyonlarını azalttığı saptanmıştır. Azalmış vitamin D seviyesi ile astım, interstisyel akciğer hastalığı, KOAH gibi hastalıkların bağlantısı ortaya koyulmuştur.

Vitamin D’nin, kısırlık üzerine etkileri de araştırılmış yapılan çalışmada dişi farelerde fertilitede azalma, over folikül oluşumunda bozukluk olduğu görülmüştür. Vitamin D eksikliği bulunan erkek fareler üzerinde yapılan deneyler sonucunda azospermi, hipomobilité, testiküler morfolojilerinde bozukluk olduğu, fertilité oranının azaldığı belirtilmektedir.



Vitamin D’nin saç derisi üzerinde de olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir.

Vitamin D düzeyi ile olumsuz gebelik durumları arasındaki ilişki araştırılmış preeklampsi, gestasyonel diyabet, erken doğum, tekrarlayan gebelik kayıpları, düşük doğum ağırlığı, sezaryen, postpartum depresyon gibi durumlarla Vitamin D eksikliği arasında pozitif ilişki belirlenmiştir.

Vitamin D, yorgunluktan kemik erimesine, tekrarlayan enfeksiyonlardan immün sistemle ilişkili bozukluklara, hipertansiyondan kalp ve damar hastalıklarına, depresyondan nörodegeneratif hastalıklara, tiroid hastalıklarından diyabete, obeziteye, kısırlığa kadar pek çok hastalık ve klinik durumla ilişkilendirilmekte ve bu listeye her gün bir yenisi eklenmektedir. Sizde bu yüzden D vitamini seviyenizi ölçtürmelisiniz eğer eksikliğiniz varsa D vitamini takviyesi almalısınız. Bunun için yapmanız gereken laboratuvarımıza, aç karına gelip bir tüp kan vermek ve son teknoloji cihazımızda uluslararası standartlarda çalıştığımız D vitamini sonucunuzu üç saat içerisinde almanız olacaktır.

Hastanemizde Sağlıkta Kalite



Beyhan Balci MUTLU
Kalite Yönetim Temsilcisi

Sağlık Bakanlığı Kalite Standartlarının uygulanması ve yürütülmesini sağlayan hastanemiz, ISO 9001 – 2008 sağlıkta kalite belgesini almış ve devamlılığını sağlamıştır.

Hastanemiz üst yönetim önderliğinde misyon, vizyon, kalite politikası, stratejik planlar ve hedeflerimiz doğrultusunda sürekli kendini yenilemiş, doğruluk, gizlilik, güvenilirlik ilkeleri doğrultusunda hasta ve çalışan güvenliğine önem vermiştir bu sayede hasta ve çalışan memnuniyetini en üst seviyede tutmayı amaçlamıştır. Hasta bakımında profesyonel bir ekip ile hizmet veren hastanemiz, hasta eğitimlerine de önem vererek hastalara yönelik riskleri azaltmış, hastalara daha kaliteli ve konforlu imkanlar sağlamıştır. Çalışan-

ların eğitimi, gelişimi ve üstün kalitenin oluşturulması kurumun stratejisi içerisinde yer almaktadır. Kurumumuzun kendi iç denetimlerinde kendini denetlemesi, komite çalışmaları, birimlerin özverili yaklaşımı, kayıtların ölçülebilir, sürekli gelişmeye açık olması kalite seviyesinin yükselmesine, sürekliliğine ve performansın yükselmesine katkı sağlamaktadır.

Kurumumuz Çevre ve iş sağlığı konusunda çalışanların ve hastaların olası risklerini ortadan kaldırarak veya en aza indirerek güvenli bir çalışma ortamı sağlamaktadır. Aynı zamanda çevreye duyarlı bir kurum olarak çevre çalışmalarını dikkate alan hastanemiz bu yapı içerisinde kendini sürekli yenilemektedir.

Hastanemizde sağlıkta kalite vazgeçilmezdir.



Kış Mevsiminde Beslenme



Dyt. Nergis SARUHAN
Diyetisyen

KIŞIN SAĞLIKLI BESLENMENİN ZOR OLMASININ BİR BAŞKA NEDENİ DE GÜNEŞ IŞIĞI EKSİKLİĞİDİR. HAVALAR KARARDIKÇA GÜNEŞE DAHA AZ MARUZ KALIRIZ VE VÜCUDUMUZDA SALGILANAN SEROTONİN MİKTARI DÜŞER .

Kış ayları boyunca sağlıklı beslenme pek çok nedenden dolayı zor olabilir. Özellikle zor bir günün sonunda işten eve gelip hazırlaması kolay yiyeceklere yöneliriz. Sağlıklı bir yemek hazırlamanın genelde çok zaman aldığını düşünürüz. Oysa ki kışın zengin sebzelerinden hazırlayacağınız bir çorba ve önceki akşamdan ısıtmış olduğumuz kurubaklagiller ile çok kısa sürede sağlıklı yemekler hazırlayabilirsiniz. Dondurulmuş sebze ve konserve kurtarıcımız olabilir fakat bu ürünleri muhafaza işlemi sırasında besin değerini kaybedebilir ve tuz ile korunduğundan dolayı

tansiyonu olan kişilerde sakıncalı olmaktadır. Daha çok mevsiminde olan sebzeleri tüketmek bizim için daha faydalı ve sağlık açısından zararsız olacaktır.

Soğuk ve karanlık günler yüksek yağ ve kalori içeren yemekler tercih etmemize neden olabilir . Kışın vücudumuz bir fırın gibi çalışarak dışarıdaki soğuk havaya rağmen vücut ısınıp dengede tutmaya çalışır ve ısınmak için daha fazla enerjiye dolayısıyla daha fazla yemek yemeye ihtiyaç duyarız, iştahımızın artmasındaki en önemli sebeplerden biridir. Kışın sağlıklı beslenmenin zor olmasının bir başka nedeni de güneş ışığı eksikliğidir. Havalarda karardıkça güneşe daha az maruz kalırız ve vücudumuzda salgılanan serotonin miktarı düşer . Bu düşüş depresyona ve daha fazla gıda alımına sebep olabilir. Serotonin ruh halinin, uykunun, iştahın ve hareketin düzenlenmesinde çok önemli bir



role sahiptir. Kaçınılmaz olarak, bu değişiklikler kış aylarında kilo artışına neden olabilir.

Serotonin Hormonunu Artırmanın Doğal Yolları

- Daha fazla gün ışığına çıkın. Öğle yemeği molasında açık havada biraz zaman harcamak ve mümkünse masanızı pencerenin yakınına taşıyarak güneş ışığından faydalanabilirsiniz. Güneş ışığı ile aynı zamanda D vitamininden de faydalanmış olacaksınız.
- Haftada 5 gün 30 dk. fiziksel aktiviteye zaman ayırın. Düzenli egzersiz serotonin üretiminde yardımcı olan Triptofan (aminoasit) seviyesini artırır ve egzersizden sonra dahi serotonin değerleri yüksek kalmaktadır.
- Serotonin içeren yiyecekler tüketin. Bitter Çikolata, yumurta, peynir, ananas, tofu, somon balığı, fındık gibi.
- Meditasyon ve yoga yaparak stres düzeyinizi azaltın. Stres serotonin düzeyini azaltarak negatif etkiye sebep olmaktadır.
- Sağlıklı karbonhidratlar ile serotonin düzeyinizi artırebilirsiniz. Tam tahıllı ekmekler, yulaf, kurubaklagiller tüketebilirsiniz.

Bağışıklık Güçlendiren Gıdalar

Sağlıklı beslenmenin temeli düzenli beslenmektir. Hiçbir besin tek başına hastalanmamızı engelle-yeceği mümkün olmamakla birlikte, sağlıklı bir bağışıklık sistemi için soğuk algınlığı ve gribe neden olan mikropları savuşturmaya yardımcı olacaktır.

C vitamini ve Çinko

Normal koşullarda günde 2 adet portakal günlük C vitamini ihtiyacımızı karşılamaktadır. Fakat hastalık durumunda bu miktar vücudun enfeksiyonlara karşı direnç göstermesinde yetersiz kalmaktadır. Yapılan araştırmalar günde 1000mg C vitamini takviyesi almanın soğuk algınlığını hafifletmek ve hastalığın süresini kısalttığını göstermiştir. Bununla birlikte C vitaminini en çok içeren turuncgiller, kırmızı- yeşil biber, yeşil sebzeler, avokado, karnabakar, lahanaya gibi kış sebze ve meyveleri tüketilmelidir.

Kış sebzelerinden en iyi şekilde yararlanın. Lahana, havuç, pırasa, kereviz ve karnabakar yaz sebzeleri gibi çekici görünmeyebilir. Ancak onlar yemekler, çorbalar ve güveç için idealdir. Bu sebzeler uzun süre sizi ek kalori almadan tok tutmaya yardımcı olacak ve yemeklerinize lezzet katacaktır.

Eski usul tek bir tane vitamin kullanımı yerine çinko ile zenginleştirilmiş vitaminleri tercih edin. C vitamini kullanımı soğuk algınlığının semptomlarını azaltsa da tek başına önlemeye yetmiyor. Bunun yerine önerilen çinko, semptomların görüldüğü ilk 24 saat içerisinde kullanıma başlandığı takdirde hastalığın süresini kısaltmada ve soğuk algınlığını önlemede başarılı. Enfeksi-



yonları uzaklaştırmak için balık, yumurta, et, süt, işlenmemiş tahıllarda bulunan çinko alımını da artırmak çok önemlidir.

Probiyotikler

Probiyotikler veya dost flora olarak adlandırdığımız bağırsaklarımızda yaşayan iyi bakteriler bizi diğer enfeksiyonlardan korumak ve bağırsağımızın sağlıklı çalışması için çok önemlidir. Bağışıklık sistemimizi güçlendirmek için diyetler iyi bakterileri sağlıklı bir seviyede içermelidir. Bağırsaklarımız kışın hava değişiminden ve stresten çabuk etkilenen en önemli organlarımızdan biridir. Kış aylarında metabolizmadaki hareket hızının azalması ve yeme alışkanlıklarının değişmesi sebebiyle kabızlık sorunuyla daha fazla karşılaşmaktadır. Özellikle kış aylarında ve her zaman antibiyotik kullanımından sonra bozulan bağırsak florasını düzeltmek ve kabızlık sorununuzu azaltmak için bir beslenme takviyesi olarak probiyotik yoğurt veya kefir tüketmenizi tavsiye ederim. Eğer süt ürünleri tüketmiyorsanız probiyotik tablet alabilirsiniz.

Tıbbın atası sayılan Hipokrat "Bütün hastalıklar bağırsakta başlar. Bağırsak hasta ise, vücudun geri kalan kısmı da hastadır" der. O yüzden sadece ne yediğimizden çok, kışın yediklerimizin miktarı da önemlidir. Çok düşük kalorili ve yüksek kalorili diyetlerin bağışıklık ve bağırsak fonksiyonunu azalttığı görülmüştür. Unutulmamalıdır ki en iyi savunma sağlıklı bir bağışıklık sistemidir!

Yazının tüm yayın hakları yazara aittir. Yazardan izin alınmadan kısmen ya da tamamen alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.



ESTELiV Beauty

Sizlere en modern estetik dünyasının kapılarını açan ESTELİV'e hoş geldiniz. Esteliv, Özel Rumeli Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren bir estetik merkezidir. Biliyoruz ki içinde bulunduğunuz yoğun çalışma ortamında sizlerin bizleri tanımak için ayıracağınız zamanınız pek yok. Bu nedenle istedik ki bu kitapçık ile biz sizlere konuk olalım. Sizleri sıcak yuvanızdan, sevdiğiniz iş ortamından ayırmadan, koltuğunuza kurulup kahvenizi yudumlarken estetik alanında dünyada ve Türkiye'de olan gelişmeleri, Merkezimizin bu alandaki hizmetlerini ve kalite anlayışını tanıtmak istiyoruz.

Yaşam kalitemizin, beslenme alışkanlıklarımızın sebep olduğu veya doğumla birlikte gelen yüz, kulak, burun, dudak, boyun, karın, bacak, kol, kalça, göğüs, saç, cilt, göz kapakçığı, varis, dövme vb. sorunlar vücudumuzla barışık olmamızı engelleyebilir ve özgüvenimizi sarsabilir. Özgüven eksikliği sosyal hayatımızı kötü etkiler. "Kelliğimle alay edecekler mi?", "Göğüslerimin büyük oluşu dedikoduya sebep olur mu?" gibi endişeler bizleri yaşamaktan zevk alamaz duruma getirebilir.

Merkezimizde, en modern cihaz ve tekniklerle, kişiye özel uyguladığımız estetik cerrahi operasyonlarla sizleri arzuladığınız güzelliğe kavuşturuyoruz. Sizler de vücudunuzla barışık, mutlu ve kaliteli bir yaşamın tadı-

nı çıkarıyorsunuz. Şehir dışından, yurt dışından merkezimize gelmeniz de sorun değil, çünkü Esteliv konaklama ihtiyaçlarınızda da sizlerin yanındadır.

Sizleri sağlıklı ve daha mutlu yaşam için kitapçığımızla baş başa bırakıyoruz, umarız okurken hem bilgilenecek hem de keyif alacaksınız.

SAÇ EKİMİ

Lazer Slit Tekniği

FUE plus tekniğiyle, saç kökü üniteleri donör bölgeden alınır. Ense bölgesinin 3 parmak üstü kemikli bölge donör bölgedir. FUE plus tekniğiyle alınan greftler (kökler) tek tek sayılarak özel solüsyonlarda ekim süresine kadar bekletilir. Yatay kanal tekniği, cerraha değişik açılardan kesmeler yaratma olanağı sunar. Saçın uzadığında yatay şekilde büyümesini sağlayacak dar açılar da buna dahildir. Yatay kanal tekniği ekilmiş saçın daha sonra büyüyeceği açı ve yön üzerinde çok yüksek kontrol sağlar.

Bu kanal tekniğinde iyileşme süresi kısadır. Hastalar yara izi kalmaksızın bir hafta içerisinde iyileşirler.

Ekilen saçın doğallığını vermek, saçların yönünü ayarlamak ile alakalıdır. Saç ekiminde dikkat edilmesi gereken en önemli aşamadır.



FUE Saç Ekimi

"Zamanınızı kaybettiklerinizle harcamayın, lütfen yeniden kazanabileceğinizi unutmayın." Saç ekimi sağlıklı bölgeden alınarak açılmış bölgeye nakledilme işlemidir. Donör bölge testosteron hormonundan etkilenmeyen tek bölgedir. Bu nedenle ekilen saçlar ömür boyu dökülmez. Günümüzde, Saç Ekimi FUE metodu kullanılarak yapılır. Genelde hastalar bu metodu tercih ederler çünkü ameliyat gerektirmemektedir. FUE metodunda her bir saç teker teker çıkarılır ve ekilir. Saçın doğal görünmesi için her bir saçın açısına dikkat edilmelidir.

- Kaş Ekimi
- Bıyık Ekimi
- Sakal Ekimi

SAÇ TEDAVİLERİ

Saç Mezoterapisi

Saç Mezoterapisi epidermin tam altından hedef dokulara yönelik yapay mikro enjeksiyonlara dayalı invazif olmayan bir tekniktir. Daha fazla saç kaybını önlemek, var olan saçın kalitesini iyileştirmek ve yeni saç büyümesini kamçılamak için düzenli aralıklarla tıbbi kokteyllerin kullanıldığı bir yöntemdir. Enjekte edilen solüsyonda her bir hastanın kişisel ihtiyaçları doğrultusunda ayarlanmış bir dizi mineral, vitamin, amino asitler, nükleik asitler ve koenzimler bulunur.

PRP

PRP Platelet Yönünden Zenginleştirilmiş Plazma tedavisidir. PRP'nin kullanımında, hastanın platelet enjekte edilmiş

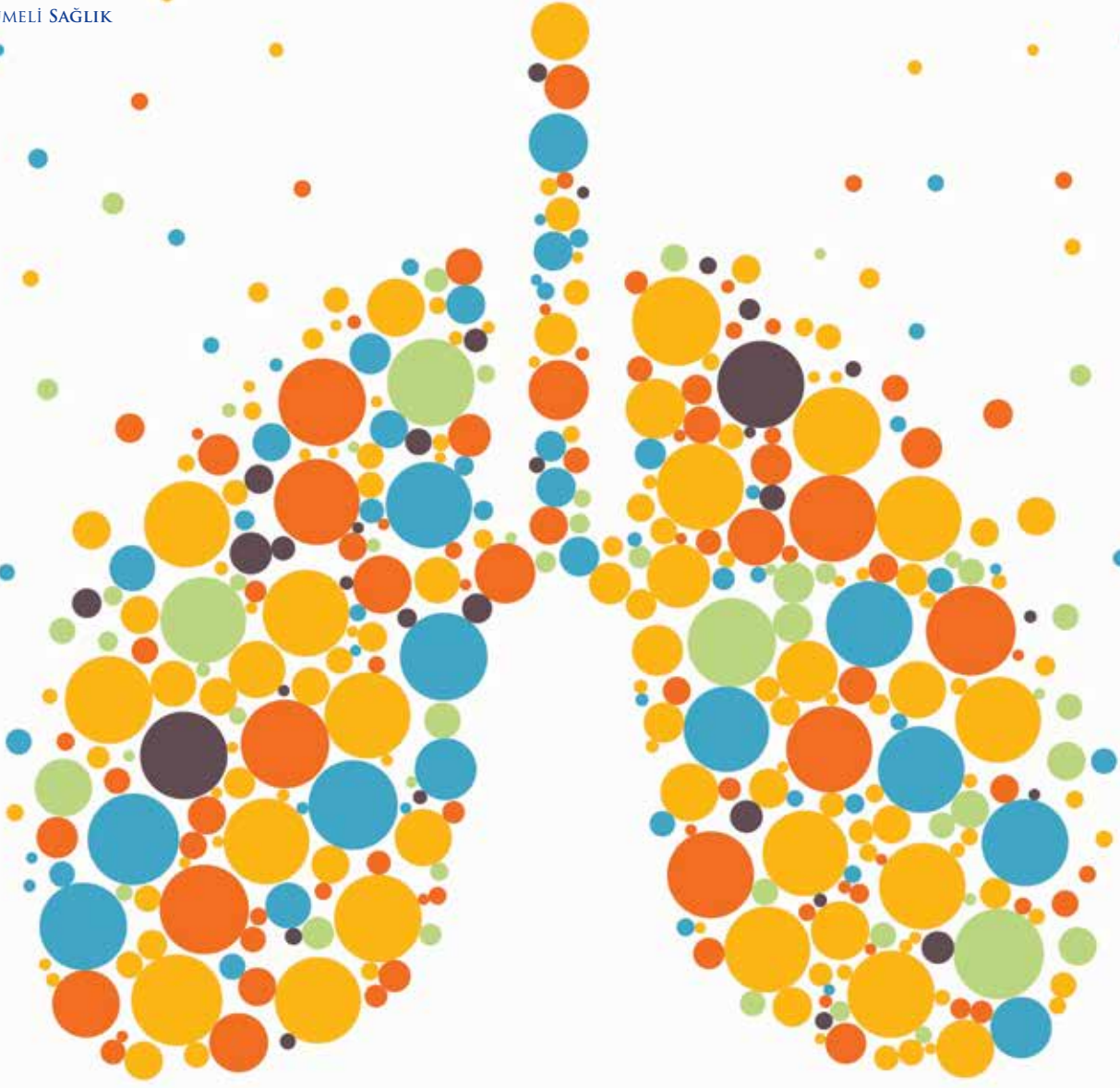
bir miktar kanı yine hastaya geri enjekte edilir. Platelet Yönünden Zenginleştirilmiş Plazmasızın var olan saç foliküllerini artırarak ve güçlendirerek, sağlıklı saç foliküllerini tedavi eder. Vücut hücreleri PRP'yi aldıkları zaman, en iyi düzeyde çıkmalarını sağlayacak büyüme faktörlerini almış olurlar.

Büyüme Faktörü

Pek çok büyüme temelini içerisinde barındıran büyüme faktörü saç foliküllerinin oluşmasına ve yeniden canlanmasına yardımcı olur. FDA tarafından onaylanmıştır ve çeşitli saç ve saç bozukluklarına sahip insanlar tarafından tedavi amaçlı da kullanılabilir.

Cerrahlarımız küçük graft kesimler yaparlar ve büyüme faktörünü küçük kanallara aktarırlar. Uygulama acısızdır. Büyüme faktörü yalnızca saçın oluşumu, tedavisi veya canlandırılması için değil, kaş ve sakal kılıkları için de kullanılır.





Solunum Fonksiyon Testi

HAVA YOLU DARLIĞI YAPAN ASTIM, ALERJİK BRONŞİT, KRONİK BRONŞİT, AMFİZEM GİBİ BİR GRUP HASTALIĞIN AYRIMI, BU HASTALIKLARIN AĞIRLIK DERECELERİNİN SAPTANMASI VE TAKİBİ İÇİN YAPILAN SON DERECE ÖNEMLİ TESTLERDİR.

Solunum yolu kapasitesini fonksiyonel ve hacimsel olarak ölçen en pratik ve temel testtir. Alt solunum yolu dediğimiz bronşlar ve akciğerimizin kapasitesini, havayolu akımını, hacmini, daralmasını, kalıcı veya geçici fonksiyonlarını dinamik ve statik olarak ölçerek hastalıkların teşhis, tedavi ve takibi yapılır. Bazen nefes açıcı ilaç veya helyum gazı eklenerek ek fonksiyonlar ve akciğer difüzyonu da ölçülür.

Nasıl Yapılır?

Spirometre denilen özel cihazlarla hastaya belirli komutlar verilir. Hazırlık aşamasından geçtikten sonra hasta, solunum fonksiyonları ölçüm laboratuvarına alınır, net ve anlaşılır bir dille test anlatılır. Hasta derin bir nefes aldıktan sonra küçük bir ağızlıklı boru yardımıyla tüm nefesini sonuna dek cihaza üfler. Nefes bittikten sonra çok derin bir nefes alıp bırakır. Daha sonra gerekirse nefes açıcı ilaçlar verilerek tekrarlanır. Değişik solunum manevraları ile



akciğerlere giren-çıkan hava ve akımlar ölçülmüş olur.

Solunum Fonksiyon Testinin Önemi Nedir?

En önemli kullanım yeri Astım ve KOAH hastalığının ayırımıdır. Astım hastalarında ilaç sonrası solunum kapasitesi açılırken; KOAH hastalarında bu açılma görülmez. Buna reversibilite testi denir. Bu ölçümlerle büyük ve küçük hava yollarının darlığı, fonksiyonları, hacimleri, dışarı boşaltılmış havanın hızı değerlendirilerek; hastalığın tanısı, şiddeti, uygun tedavi seçimi ve uygulanan tedavinin takibi konusunda bilgi edinilmiş olur. Hava yolu darlığı yapan astım, alerjik

bronşit, kronik bronşit, amfizem gibi bir grup hastalığın ayırımı, bu hastalıkların ağırlık derecelerinin saptanması ve takibi için yapılan son derece önemli testlerdir. Astım, kronik bronşit, amfizem gibi hastalıkların hava yolları akımını ölçmeden tanı koymak tıpkı kan basıncını ölçmeden hipertansiyon tanısı koymak gibidir.

Hangi Durumlarda Solunum Fonksiyon Testi Yapılmalıdır?

Nefes darlığı, inatçı öksürük ve/veya hırıltılı solunum şikâyetleri,

Uzun yıllar sigara içen 45 yaş üzeri bireyler, Kirliliği hava veya meslek hastalıklarına maruz kalanlar,

Teşhis edilmiş KOAH, astım, kalp yetersizliği ve solunum kaslarını tutan hastalıkların izlenmesi,

Bazı spor dallarında sporcu olabirlik/yeterlilik raporu almak isteyenler,

Mesleki hastalıklar, Akciğer hastalıkları yönünden risk taşıyan kişi ve grupların taranması (Örneğin maden ocaklarında çalışanlar, çalıştığı ortamda zararlı gaz soluyan işçiler),

Göğüze ait doğumsal yada sonradan gelişen deformitelerin solunuma etkisinin araştırılması,

Genel anestezi ve ameliyata bağlı solunumsal komplikasyon risklerinin önceden belirlenmesi ve riskli hastalarda ameliyat öncesi dönemde gerekli olan tedbirlerin alınmasının sağlanması gibi durumlarda yapılmaktadır.

Galata Mevlihanesi

KÜLLİYE HALİNDE İNŞA EDİLMİŞ OLAN MEVLEVİHANE; SEMAHANE, Derviş HÜCRELERİ, ŞEYH DAİRESİ VE HÜNKAR MAHFELİ, BACILAR KISMI, KÜTÜPHANE, SEBİL, MUVAKKİTHANE, MUTFAK, TÜRBELER VE HAZİNE DEN OLUŞMAKTADIR.



1975 yılında müze olarak hizmete açılmış olan Galata Mevlevihanesi diğer adıyla "Kulekapı Mevlevihanesi" devrinin kültürünü ve sanatını yansıtan kurumlardan biridir. Yüzyıllar boyunca musiki ile bilimi bir arada kaynaştıran Mevlevihanelerin, Türk kültürüne etkileri büyük olmuştur.

Mevlevihanelerin çevresinde toplanan pek çok kişi güzel sanatların pek çok dalında öğrenim görmüş ve bilimsel alanda kendilerinden uzun uzun söz ettirmişlerdir. Beyoğlu semtinde Yüksekaldırım'a inen yokuşun başında yer alan mevlevihane, İstanbul'un en eski mevlevihanesidir. II. Sultan Beyazıt Devrinin beylerbeyi olan İskender Paşa'nın av çiftliği üzerine 1491 yılında inşa edilmiştir. İlk şeyhi de Mehmed Semâ-i Çelebi'dir. Mevlevihane Sultan III. Mustafa zamanında (1766) yangın geçirmiş ise de aynı sultan zamanında bugün ayakta olan mevlevihane yaptırılmıştır. Bina daha sonraki yıllarda Sultan III.Selim, II. Mahmud ve Abdülmecid zamanlarında onarım görmüştür. Faaliyetini 1925 yılına kadar sürdüren mevlevihane 1967-1972 yılları arasında tekrar onarılmıştır. Külliye halinde inşa edilmiş olan mevlevihane; semahane, derviş hücreleri, şeyh dairesi ve hünkar mahfeli, bacılar kısmı, kütüphane, sebil, muvakkithane, mutfak, türbeler ve hazineden oluşmaktadır.

Semahane

Müze olarak kullanılmakta olan bu ahşap kısmın giriş kapısı üzerinde Sultan Abdülmecid'in tamir kitabesi yer almaktadır ve 1853 tarihini taşımaktadır. Bina sekizgen planlıdır ve 18. yüzyıl Barok üslubunun güzel örneklerinden biridir. Bu bölümde Türk musiki aletleri ile, Mevlevi kültürüne ait eserler sergilenmektedir. Ahşap kafeslerle ayrılmış olan üst kısımda ise kronolojik sıra ile divan şairlerinin divanları ile mevlevihanede yetişmiş olan Şeyh Galib, İsmail Ankaravî, Esrar ve Fasih Dedeler ile Şair Leylâ Hanım'a ait el yazması eserler yer almaktadır. Şeyh dairesi ve Hünkar mahfeli üst kattadır.



Derviş Hücreleri

Kâgirdir ve yan yana dizilmiş odalardan meydana gelmiştir.

Türbeler

Şeyh Galib Türbesi; 19.yüzyıl başlarında Halet Said Efendi, tarafından yaptırılmıştır. Kare planlıdır. İçinde mevlevihanede şeyhlik yapmış olan Mehmed Ruhi, Hüseyin, İsa Selim Efendiler ile Mesneviyi ilk şerh eden Şarih-i İsmail Ankaravî ve Şeyh Galib Efendi gömülüdür.

Halet Said Efendi Türbesi; diğer türbe ile aynı tarihte yapılmıştır. Kare planlıdır. İçinde Şeyh Kudretullah, Ataullah efendiler ile Halet Said Efendi ve Ubeydullah Efendi'nin eşi Emine Esma Hanım gömülüdür.

Sebil ve Muvakkithane

Girişin sağında yer almaktadır. Kâgir olan yapı 19.yüzyıl başlarında inşa edilmiştir.

Kütüphane

Halet Said Efendi tarafından yaptırılmıştır. Muvakkithane'nin üst katında yer alır. İçinde 3455 cilt kitap bulunmaktadır.

Hâzire (Mezarlık)

Mevlevihanede şeyhlik yapmış olanlarla, eşleri, kudemzenler, neyzenler, divan sahibi şairler gömülüdür. Ayrıca Humbaracı Ahmed Paşa'nın, Türkiye'de ilk matbaayı kuran İbrahim Müteferrika'nın, ünlü bestekâr Vardakosta Seyyid Ahmed Ağa'nın, Nayi Osman Dede'nin ve Tepedelenli Ali Paşa'nın aile efradının mezarları bulunmaktadır. Mezar taşları yazı ve süslemeler açısından da çok değerlidir.

Hazırlayan: Meryem GÜLSU



YENİDOĞAN Sarılıkları

BİLİRUBİN FİZYOLOJİK OLARAK ANTİOKSİDAN BİR ROL OYNASA DA, KONJUGE OLMAMIŞ BİLİRUBİN YÜKSEKLİĞİ NÖROTOKSİKTİR.



Uzm. Dr. Yahya M.A. ABUSAMRA
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Hiperbilirubinemi yenidoğanda sık görülen ve olguların çoğunda selim seyreden bir problemidir. Sarılık term (zamanında doğmuş) bebeklerin yaklaşık %60'ında, pretermilerin(erken doğmuş) %80'inde hayatın ilk haftasında görülmektedir. Sarı renk genellikle yağda çözünebilen, polarize olmayan

konjuge olmamış bilirubin pigmentinin ciltte birikmesinden kaynaklanmaktadır. Bilirubin fizyolojik olarak antioksidan bir rol oynasa da, konjuge olmamış bilirubin yüksekliği nörotoksiktir. Konjuge bilirubin yüksekliği ise ciddi karaciğer bozukluklarının veya sistemik bir hastalığın habercisi olabilir.



Konjuge olmamış (indirekt) bilirubin yüksekliği aşağıdaki nedenlerle oluşabilir:

- 1- Karaciğer tarafından metabolize olacak bilirubin yükünün artması (hemolitik anemi, polisitemi, ekimoz, iç kanama, immatürite, enfeksiyon, artmış enterohepatik dolaşım)
- 2- Transferaz enzim aktivitesinin azalması veya hiç olmaması (genetik, hipoksi, enfeksiyon, hipotermi, tiroid yetersizliği)
- 3- Transferaz enzimi ile yarış yada enzimin bloke edilmesi
- 4- Karaciğer hücreleri tarafından bilirubin alımının azalmış olması

Protein azlığı, bazı ilaçlar, asidoz, hipoglisemi, açlık, hipotermi gibi nedenler bilirubinin toksik etkisine katkı sağlar. Bilirubinin serum seviyeleri erken ve sık beslenme ile azalır. Mekonyum (ilk dışkı) pasajında gecikme ve dehidratasyon sarılığın artmasına neden olabilir.

Klinik Bulgular

Sarılık sebebine bağlı olarak doğumda mevcut olabilir veya yenidoğan döneminde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Genellikle yüzde başlar ve serum seviyelerinin artmasına bağlı olarak karın ve ayaklarda da görülebilir. Orta karında sarılığı olan, fizyolojik olmayan sarılık ve hemoliz belirtileri olan bebekler ayrıntılı incelenmelidir. Şiddetli sarılığı olan bebekler letarjik (uykulu) olabilir, beslenme isteksizliği gösterebilirler ve tedavi edilmezlerse akut bilirubin ensefalopatisi (kernikterus) gelişebilir.

Ayrırcı Tanı

Doğumda mevcut olan ve hayatın ilk 24 saatinde görülmeye başlayan sarılık acil dikkat gerektirir. Erit-

roblastozis fetalis, gizli kanama, sepsis veya konjenital enfeksiyona bağlı olabilir. Hemoliz; serum bilirubin konsantrasyonunda hızlı artış (0,5 mg/dl/saat), anemi, solukluk, retikülosit yüksekliği, karaciğer ve dalak büyüklüğü ve aile öyküsü varlığında düşünülmelidir.

İkinci veya 3. günde ortaya çıkan sarılık genellikle fizyolojiktir. 2. 3. günlerde erken başlayan anne sütü sarılığı ve Crigler-Najjar sendromu görülebilir. 3. günden sonra sepsis ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı sarılık görülebilir. Birinci haftadan sonra oluşan sarılıklarda safra yolu atrezisi (akolik dışkı ve koyu renkli idrar), hepatit, galaktozemi, hipotiroidi, kistik fibrozis, enzim yetersizlikleri nedenler arasında sayılabilir. Hayatın 1. ayında devam ederse kolestaz, hepatit, konjenital enfeksiyonlar (TORCH-S), koyulaşmış safra sendromu, galaktozemi, pilor stenoza, metabolik hastalıklar gibi hastalıklar akılda tutulmalıdır.

Tanı

Miadında doğan, düşük riskli, semptomsuz bebekler serum total bilirubin düzeyleri izlenerek değerlendirilebilir. Gestasyonel yaş ve sarılığın görülme zamanına bakılmaksızın, belirgin bilirubin yüksekliği olan ve bulgu veya belirti gösteren bebeklere ayrıntılı tetkik yapılmalıdır. Direk ve indirek bilirubin değerleri, hemoglobin, retikülosit sayımı, kan grubu, coombs testi ve periferik yayma gibi testler yapılmalıdır. Kan grubu uyumsuzluğu yoksa, immünolojik yolla olmayan hemoliz araştırılmalıdır. Eğer retikülosit sayımı, coombs testi, direk bilirubin normalse fizyolojik veya patolojik bilirubin yüksekliği araştırılmalıdır. Direk bilirubin yüksekse hepatit, konjenital safra yolu bozuklukları, kolestaz, doğumsal metabolik hastalıklar, kistik fibrozis ve sepsis tanıları akla gelmelidir.

Fizyolojik Sarılık

Sarılığın göbek kordonunda 1-3 mg/dl ve yükselme hızının 5 mg/dl/24 saatten az olmasıdır. Genellikle 2-3.

günlerde görülür. Zamanında doğan bebeklerde hayatın 10-14. gününde bilirubin normale iner. İki haftayı geçen yüksekliklerde ayrıntılı tetkikler planlanmalıdır.

Şu durumlarda sarılığın nedenlerine yönelik araştırma yapılmalıdır:

- 1- Hayatın ilk 24-36 saatinde ortaya çıkmışsa
- 2-Bilirubin 5 mg/dl/24 saatten daha hızlı artıyorsa
- 3-Term bebeklerde >12 mg/dl veya pretermelerde 10-14 mg/dl ise
- 4- Hayatın 10-14. gününden itibaren sarılık devam ediyorsa
- 5-Direk bilirubin >2 mg/dl ise.



Kernikterius

Konjuge olmamış bilirubinün bazal gangliyonlar ve beyin sapı çekirdeklerinde birikmesiyle oluşan nörolojik bir sendromdur. Araştırmalar sonucu genellikle 20 mg/dl üstündeki değerlerde görülmektedir. Letarji, zayıf beslenme, moro refleksinin kaybı en sık başlangıç belirtileridir. Tiz sesli ağlama, opistotonus, konvulziyon ve spazmlar görülebilir. Geç dönemde koreatetoz, kas spazmları, ekstrapiramidal bulgular, işitme kaybı gibi ağır nörolojik sekeller görülür.

Anne Sütü Sarılığı

Bu sendromda konjuge olmayan bilirubin yüksekliği 7. günde ortaya çıkar ve 2-3. haftada zirve yapar. Anne sütüne devam edilirse bilirubin düzeyleri kademeli olarak düşer, fakat daha düşük değerlerde 3-10 hafta devam edebilir. Bu durum erken başlangıçlı formula mama ile beslenen bebeklerde görülen sarılıktan ayırt edilmelidir. Az anne sütü alımı ve dehidratasyona bağlı olarak ilk hafta ortaya çıkar. Sık anne sütü ile beslenme erken anne sütü sarılığını azaltabilir.

Anne sütü sarılığı gelişse bile mümkünse anne süütünün verilmesine devam edilmelidir. Geçici olarak bir iki gün süre ile anne sütü kesilerek formula ile bebeği beslemek diğer bir seçenektir. Alımın yetersiz olduğu düşünülüyorsa, aşırı kilo kaybı varsa veya bebek dehidrate görülüyorsa, sık beslenme ve formula desteği veya anne sütünün sağılarak verilmesi uygun olacaktır.

Tedavi

Fototerapi ve kan değişimi primer tedavi seçenekleridir. Ek nedenler de tedavi edilmelidir. (Septiseminin antibiyotikle tedavisi ve asidozun düzeltilmesi gibi). Fototerapinin komplikasyonları döküntü, yumuşak dışkı, dehidratasyon, bronz bebek sendromu olarak sayılabilir. Ayrıca intravenöz immünglobulin izoimmün hemolitik hastalığı olanlarda ek olarak kullanılabilir.

Korunma

İlk 24 saatte ortaya çıkan sarılıklar acil olarak değerlendirilmelidir. Doğumdan sonra 48 saatten önce taburcu edilen bebeklerde taburculuk sonrası 2-3. günlerde kontrol sağlanmalıdır. Ailenin bebeğin cilt rengi ve aktivitesi konusundaki endişeleri önemsenmelidir. Sık besleme ve bebeklere şekerli su verilmesinden kaçınmaları önerilmelidir.

Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT **Kanser Hastalıkları SEMİNERİ**

Hastanemiz İç hastalıkları Uzmanı Dr.Çağlar CANBULAT tarafından verilen “kanser hastalıkları” konulu söyleşimizi halkın yoğun katılımı ile Armoni Park AVM’ de gerçekleştirdik.



Op. Dr. Hadiye Çokcan BERKMEN **“Gebelikte istenilen rutin tahliller nelerdir? Neden ve ne için istenilir? SEMİNERİ**

Hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Opr.Dr.Hadiye Çokcan Berkmen tarafından verilen gebelikte istenilen rutin tahliller nelerdir? ve niçin istenir? Konulu söyleşimiz Armoni Park AVM’ de gerçekleştirdik.



Uzm. Dr. Halime Sema CAN

Çocuklarda Sık Görülen Hastalıklar SEMİNERİ

Hastanemiz Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hekimi Uzm. Dr. Halime Sema Can Çocuklarda Sık Görülen Hastalıklar Konulu Söyleşisine halkımızın yoğun katılımı ve ilgisi ile gerçekleşmiştir.



Op. Dr. Veli Hakan POLAT

Meme Hastalıkları ve Hemoroidal Hastalıklar SEMİNERİ

Hastanemizin Genel Cerrahi Uzmanı Opr.Dr.Veli Hakan Polat Tarafından “Meme hastalıkları ve hemoroidal hastalıklar” konulu söyleyişimiz halkın katılımı ile Armoni Park AVM’ de gerçekleşmiştir.



Uzm. Dr. Salih ORÇAN **KARDİYOLOJİ SEMİNERİ**

Hastanemizin Kardiyoloji Uzmanı Dr.Salih Örcan Tarafından “Hiper tansiyon kalp ve damar hastalıkları” konulu söyleyişimiz halkın katılımı ile Armoni Park AVM’ de gerçekleşmiştir.



YILBAŞINI COŞKUyla KUTLADIK...

Hastanemiz Yöneticileri ve tüm çalışanlar ile yeni yılın gelişini coşkulu bir şekilde kutladık.



R u m e l i H a s t a n e s i

 Opr. Dr. Turgay HAN (Başhekim) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.	 Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA (Başhekim Yardımcısı) Kadın Hastalıkları ve Doğum İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastane- si 'nde yapmıştır. Yüksek Lisansını, Bahçeşehir Üni. Hastane Yöneticiliği bölümünde tamamlamıştır.	 Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU Üroloji İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
 Opr. Dr. Mehmet AYGÜN Kadın Hastalıkları ve Doğum İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi me- zunu. İhtisasını Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. Perinatoloji Eğitimini Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastane- si'nde tamamlamıştır.	 Uzm. Dr. Salih ORÇAN Kardiyoloji Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu.	 Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ Üroloji İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakülte- si mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
 Opr. Dr. Tüba Fikriye BECERİK Kadın Hastalıkları ve Doğum İstanbul Üni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İhtisas: İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	 Opr. Dr. Hadiye ÇOKCAN BERKMAN Kadın Hastalıkları ve Doğum Bosna Hersek Sarejevo Üni. Tıp Fakültesi İhtisas: Saray Bosna Kadın Doğum kliniği	 Opr. Dr. Hasan KAYIM Kadın Hastalıkları ve Doğum Cumhuriyet Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 'nde yapmıştır.
 Opr. Dr. Veli Hakan POLAT Genel Cerrahi İst. Üni. İst. Tıp Fakültesi İhtisas: İst. Üni. İst. Tıp Fakültesi (Çapa)	 Opr. Dr. Erol AYDIN Genel Cerrahi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi me- zunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.	 Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU Beyin ve Sinir Cerrahisi Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.
 Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL Cildiye (Dermatoloji) Bursa Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır.	 Doç. Dr. Lutfiye ERSOY Dermatoloji İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezu- nu. İhtisasını Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.	 Uzm. Dr. Suna DALÇIK Dermatoloji Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
 Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN Ortopedi ve Travmatoloji Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezu- nu. İhtisasını Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.	 Opr. Dr. Murat ÖZŞAHİN Ortopedi ve Travmatoloji İstanbul Üni Tıp Fakültesi İhtisas: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	 Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK Göz Hastalıkları Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dicle Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.
 Uzm. Dr. Kadriye ALPAY Nöroloji İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakül- tesi'nde yapmıştır.	 Uzm. Dr. Kubilay YENİGÜL Radyoloji Ege Üni. Tıp Fakültesi İhtisas: Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	 Uzm. Dr. Mustafa CAN Radyoloji İst. Üni. İst. Tıp Fakültesi İhtisas: Karadeniz Teknik Üni. Farabi Hastanesi

P o l i k l i n i k l e r i m i z



Yard. Doç. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Yard. Doç. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Nesrin YARAMAN
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Uzmanı

İstanbul Üni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İhtisas: Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Uzm. Dr. Gönül İREN
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Vahap BAKLACI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Çukurova Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Yahya M.A. ABUSAMRA
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ege Üni İzmir Tıp Fakültesi İhtisas: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi



Uzm. Dr. Halime Sema CAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Trakya Üni Üni Edirne Tıp Fakültesi İhtisas: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi



Uzm. Dr. Fazıl A. SABUNCU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi Mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Günel BURSALIGİL
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İst. Üni. İst. Tıp Fakültesi İhtisas: Şişli Etfal Hastanesi



Dr. Ahmet Sami GÜLGÜN
Acil Hekimi

Trakya Üni Edirne Tıp Fakültesi



Uzm. Dr. Şenol ARSLAN
Anestezi ve Reanimasyon

İst Üni Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İhtisas: İst. Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi ve Reanimasyon

İst. Üni. Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld mitte Almany'a'da yapmıştır. İhtisasını Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Abdullah Ercan ARZUHAL
Tıbbi Biyokimya

İst. Üni Veteriner Fakültesi Ankara Dış Kapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

İstanbul Üni. Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. İhtisasını Çapa Diş Hekimliği'nde yapmıştır.



Dyt. Nergis SARUHAN
Diyetisyen

Halic Üniversitesi



"Önce Sağlık"

444 89 79

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sok. No:11
Sefaköy - Küçükçekmece / İSTANBUL

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

DAHİLİ TIP BİRİMLERİ

- Acil Servis ve Ambulans Hizmetleri
- Beslenme ve Diyetetik
- Check-Up
- Cildiye
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Erişkin Yoğun Bakım
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

- İç Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Laboratuvar
- Nöroloji
- Radyoloji
- Yenidoğan Yoğun Bakım

CERRAHİ TIP BİRİMLERİ

- Ağız ve Diş Sağlığı
- Ameliyathane
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Beyin ve Sinir Cerrahisi (Nöroşirürji)
- Doğumhane
- Genel Cerrahi

- Göz Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Medikal Estetik
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Üroloji

TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİ

- Alerji testleri
- Bilgisayarlı tomografi
- Direkt Röntgen
- Endoskopi
- Gastroskopi
- Girişimsel Radyolojik İşlemler

- Girişimsel Röntgen
- Hematoloji
- Hormon testleri
- İmmünoloji
- Kolonoskopi

- Mamografi
- Mikrobiyoloji
- MR
- Odyometri
- Panoramik Röntgen
- Patoloji

- Rektoskopi
- Renkli Doppler
- Timpanometri
- Ultrasonografi
- Yenidoğan İşitme Testi

Hastanemiz SGK (SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI) Anlaşmalıdır.

DİĞER ANLAŞMALI KURUMLAR**ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ**

YAPI KREDİ SİGORTA
ACIBADEM SİGORTA
EUREKO SİGORTA
MAPFRE GENEL SİGORTA
AXA SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA
AK SİGORTA
DEMİR HAYAT
ERGO SİGORTA
FORTIS BANK SANDIK DIŞ TİCARET
CGM (Compu Group Medical)
TÜRKİYE ASİST CARD SİGORTA

BANKALAR

TÜRKİYE HALK BANKASI EMEKLİ SANDIĞI
İŞ BANKASI
AKBANK TEKAÜT SANDIĞI

İNDİRİMLİ KARTLARIMIZ

ALLIANZ SİGORTA
AXA TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI
ERGO TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI
ANKARA SİGORTA

***MAPFRE GENEL SİGORTA İLE TAMAMLAYICI SİGORTA ANLAŞMASI MEVCUTTUR.**

444 89 79

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sok. No:11
Sefaköy - Küçükçekmece / İSTANBUL

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ



Randevu ve Bilgi için Çağrı Merkezimiz Hizmetinizde

Online Randevu için;
www.rumelihospital.com.tr

"Önce Sağlık"

444 89 79

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sok. No:11
Sefaköy - Küçükçekmece / İSTANBUL

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ